



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA

JULIANA DEGANG-SILVEIRA

Florianópolis

2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Juliana Degang-Silveira

**INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS
PÚBLICOS DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Odontologia da Universidade
Federal de Santa Catarina para
obtenção do título de Cirurgião-
Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Janete
Grando

Co-orientadora: Profa. Dra. Inês
Beatriz da Silva Rath.

Florianópolis

2017

Degang-Silveira, Juliana
Inserção do Cirurgião-Dentista nos Hospitais
Públicos de Santa Catarina / Juliana Degang
Silveira ; orientador, Liliâne Janete Grando,
coorientador, Inês Beatriz da Silva Rath, 2017.
153 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia Hospitalar. 3.
Cirurgião-Dentista. 4. Odontologia em Saúde
Pública. 5. Legislação. I. Janete Grando, Liliâne.
II. da Silva Rath, Inês Beatriz. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia.
IV. Título.

Juliana Degang Silveira Boechat

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado e aprovado, em sua forma final, pelo Curso de Graduação em Odontologia, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, SC, 20 de outubro de 2017.

Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho
Coordenador do Curso de Graduação de Odontologia

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Liliane Janete Grando
Presidente da Banca Examinadora - Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Alessandra Rodrigues de Camargo
Membro da Banca Examinadora Titular
Universidade Federal de Santa Catarina

Me. Nestor Antônio Schmidt de Carvalho
Membro da Banca Examinadora Titular
Coordenador de Saúde Bucal do Estado – SES/SC

Dedico este presente trabalho aos meus pais João Carlos Silveira e Rita de Cássia Degang Silveira os quais me conduziram durante toda a vida com amor e deram apoio a todos os meus sonhos. Ao meu esposo Leonardo Boechat Tavares Pereira que me deu a esperança no recomeço dessa longa caminhada, me dando muito amor e coragem para enfrentam os novos desafios. Aos meus familiares que estiveram presente em toda minha trajetória, e a Deus, meu grande amigo e companheiro que nada me deixa faltar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e coragem para recomeçar um novo curso de graduação, na busca de sentir felicidade na profissão escolhida, e posso dizer com plenitude que finalizo essa jornada com a sensação de dever cumprido e certa de que fiz a escolha certa e que valeu a pena cada dia dessa nova jornada.

Agradeço de todo coração ao meu pai João Carlos Silveira, e a minha mãe Rita de Cássia Degang Silveira, meus amigos e incentivadores, os quais tornaram possível todas as realizações, me trouxeram pelas mãos a vida inteira com todo amor e cuidado, nunca deixando que nada faltasse, aos dois obrigada por apoiar meus sonhos.

Agradeço com todo meu amor ao meu Esposo, Leonardo Boechat Tavares Pereira, que plantou a semente da Odontologia no meu coração e que foi o responsável pela ideia do recomeço e foi sempre meu braço direito em toda essa jornada, estando presente em cada dia, dos difíceis aos fáceis, sendo companheiro, professor, amigo, incentivador, namorado, noivo e marido, nos transformamos juntos nessa jornada, a você toda minha consideração, és luz ao longo do caminho.

Meu sincero agradecimento a prof. Dra. Liliane Janete Grando pela sua orientação, empenho, esforço e amizade no processo de realização desse trabalho e auxílio na escolha do tema, além de todos os ensinamentos ao longo do curso de graduação.

Agradeço a prof. Dra. Inês Beatriz da Silva Rath, pelo apoio e dedicação na co-orientação desse trabalho e por todo carinho e ensinamentos ao longo do curso.

À minha dupla de clínica e grande amiga Dioana Dresseno, pelo companheirismo e parceria de todos esses anos, agradeço imensamente por todos momentos vividos juntas, que nos fizeram crescer e amadurecer como indivíduos e como conjunto, sentirei saudades.

As amigadas valorosas formadas durante o curso, agradeço por todo companheirismo e carinho, nossos momentos serão inesquecíveis.

Ao meu irmão Ricardo Degang Silveira, sempre presente em minha vida e aos meus queridos familiares, que tanto me apoiaram, agradeço por toda força, carinho, compreensão e amor dispensados ao longo desses anos, vocês fazem parte desta conquista.

Por fim, agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina pela força do ensino e seu nome, que me acompanhará para sempre, e que eu possa dar o retorno a sociedade através da aplicação de conhecimentos e ideais tão preciosos, lecionados nesta instituição.

“[...] Às vezes, acreditas que todas as bênçãos jazem extintas, que todas as portas se mostram cerradas à necessária renovação!...

Esqueces-te, porém, de que a própria sabedoria da vida determina que o dia se refaça cada amanhã.

Começar de novo é o processo da Natureza, desde a semente singela ao gigante solar.

Se experimentaste o peso do desengano, nada te obriga a permanecer sob a corrente do desencanto. Reinicia a construção de teus ideais, em bases mais sólidas, e torna ao calor da experiência, a fim de acalentá-los em plenitude de forças novas.

[...] O tempo nos permite começar de novo, na procura das nossas afinidades autênticas, aquelas afinidades suscetíveis de insuflar-nos coragem para suportar as provações do caminho e assegurar-nos o contentamento de viver.

[...] Tudo na vida pode ser começado de novo para que a lei do progresso e de aperfeiçoamento se cumpra em todas as direções [...]”.

Emmanuel por Francisco Cândido Xavier, 1976.

RESUMO

O projeto de lei nº 2776/2008, prevê a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista (CD) dentro dos hospitais públicos e privados. O objetivo desta pesquisa foi verificar a presença de CD que atuam dentro dos hospitais públicos e conveniados no estado de Santa Catarina, a partir de um levantamento realizado nos bancos de dados públicos (CNES) e junto a Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC. Os dados levantados foram tabulados e analisados no programa Excel 2007 (Microsoft Co.). Foi observado através dos quadros elaborados para este trabalho, que existe um contingente de 296 CD no cenário hospitalar de Santa Catarina. Destes, 99 (33,45%) possuem o perfil de Odontologia Hospitalar (OH), preconizado por Queiroz (2012). Outros 151 (51,01%) são Especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), fato que foi dado destaque no trabalho pelo motivo de que a quantidade deste tipo de profissionais inserida no contexto hospitalar pode passar a falsa impressão de que há oferta de serviços de Odontologia Hospitalar suficientes para a demanda existente, porém, estes profissionais possuem uma atuação mais específica, que não se encaixa no perfil generalista, transdisciplinar e de atenção clínica exigida pelo profissional com perfil de OH. Desta forma, constatou-se que há uma média no estado de 6,62 leitos de UTI do SUS para cada CD com perfil de OH. Ao analisar a média de leitos ambulatoriais do SUS para cada CD com perfil OH esta média é de 112,65. Os dados utilizados nas análises, quando posicionados de forma georreferenciada sobre o Mapa das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, reforçaram a ideia de que as equipes de OH necessitam ser criadas, ou redimensionadas, ou oficializadas, já que o contingente de profissionais habilitados é muito inferior à demanda, tendo como valor mais crítico no estado, a média obtida na Macrorregião de Saúde do Planalto Norte, que foi de 203 leitos do SUS para cada CD com perfil de OH. Os fatos apresentados neste trabalho evidenciam a enorme necessidade para implementação de equipes de OH nos estabelecimentos que atendem SUS em SC.

Palavras-chave: Odontologia Hospitalar. Cirurgião-Dentista. Odontologia em Saúde Pública. Legislação.

ABSTRACT

From 2008, it was foreseen the obligatoriness of the presence of the dentist within the public and private hospitals, according to the Brazilian law No. 2776/2008. The purpose of this research was to verify the presence of dentist who work within the public and contracted hospitals in the state of Santa Catarina, from a survey conducted in public databases (CNES), with the State Department of Health - SES / SC and Human Resources Departments of State Hospitals. The data collected will be tabulated and analyzed in Excel 2007 (Microsoft Co.). It was observed through the tables prepared for this work that there is a contingent of 296 dentists in the hospital setting of Santa Catarina. Of these, 99 (33.45%) have the profile of Hospital Dentistry (HD), recommended by Queiroz (2012). Another 151 (51.01%) are Specialists in Bucomaxillofacial Surgery and Traumatology, a fact that was highlighted in the work, because of the amount of this kind of professionals inserted in the hospital context, can pass the false impression that there is a provision of However, these professionals have a more specific performance, which does not fit the generalist, trans disciplinary and clinical profile demanded by the professional with HD profile. In this way, it was contacted that there is an average in the state of 6.62 UTI beds of SUS (Health Unique Brazilian System) for each dentist with HD profile. When analyzing the mean number of ambulatory beds of SUS for each dentist with HD profile, this average is 112.65. The data used in the analyzes, when geographically positioned on the Map of the Santa Catarina Health Macro-Regions, reinforced the idea that HD teams need to be created, either resized or officialized, since the contingent of qualified professionals is very lower than the demand, with the most critical value in the state, the average obtained in the Macro-region of Health of the North Plateau, which was of 203 SUS beds for each dentist with HD profile. The facts presented in this paper show the enormous need for the implementation of HD teams in establishments that attend SUS in SC.

Keywords: Hospital Dentistry. Dentist. Public Health Dentistry. Legislation.

RESUMEN

Desde 2008 se ha previsto obligatoria la presencia del odontólogo en los hospitales públicos y privados, de acuerdo con el proyecto de ley N° 2776/2008. El propósito de esta investigación fue verificar la presencia de los odontólogos que trabajan en los hospitales públicos y convenidos en la provincia de Santa Catarina, a partir de una encuesta basada en de datos oficiales de conocimiento público (CNES), del Departamento de Salud del Estado - SES/SC y los Departamentos de Recursos Humanos de los hospitales públicos. Los datos recogidos fueron tabulados y analizados en Excel 2007 (Microsoft Co.). Se observó a través de los cuadros elaborados para este trabajo, la existencia de un contingente de 296 odontólogos en el escenario hospitalario de Santa Catarina. De estos, 99 (33,45%) poseen el perfil de Odontología Hospitalaria, preconizado por Queiroz (2012). Otros 151 (51,01%) son Especialistas en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial, hecho que se ha dado destaque en el trabajo por el motivo de que la cantidad de este tipo de profesionales insertada en el contexto hospitalario, puede pasar la falsa impresión de que hay oferta de servicios de Odontología Hospitalaria suficientes para la demanda existente, sin embargo, estos profesionales poseen una actuación más específica, que no encaja en el perfil generalista, transdisciplinario y de atención clínica exigido por el profesional con perfil de OH. De esta forma, se contactó que hay un promedio en el estado de 6,62 lechos de UTI de los SUS para cada odontólogo con perfil de OH. Al analizar el promedio de camas de ambulatorio del SUS para cada odontólogo con perfil OH esta media es de 112,65. Los datos utilizados en los análisis, cuando se posicionaron de forma referenciada por satélite sobre el Mapa de las Macrorregiones de Salud de Santa Catarina, reforzaron la idea de que los equipos de OH necesitan ser creados, o redimensionados, u oficializados, ya que el contingente de profesionales habilitados es muy inferior a la demanda, teniendo como mayor valor en el estado, la media obtenida en la Macrorregión de Salud del Planalto Norte, que fue de 203 camas del SUS para cada odontólogo con perfil de OH. Los hechos presentados en este trabajo evidencian la enorme necesidad para implementación de equipos de OH en los establecimientos que atienden SUS en SC.

Palabras clave: Odontología Hospitalaria. Cirujano Dental. Salud Pública Odontología. Legislación.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Distribuição dos cirurgiões-dentistas atuantes em hospitais de Santa Catarina, de acordo com suas áreas de especialização..... 50
- Gráfico 2:** Distribuição dos cirurgiões-dentistas atuantes em hospitais de Santa Catarina, de acordo com o perfil do trabalho realizado 51
- Gráfico 3:** Relação entre o número de leitos de UTI e número de CDs com perfis variados de formação, nos hospitais de SC, de acordo com as macrorregiões. 55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição de hospitais, leitos e profissionais da saúde, distribuídos nas macrorregiões do Estado de SC.....	48
--	----

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1: Mapa das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina	43
Figura 2: Paradigma dos cuidados bucais	46
Figura 3: Distribuição dos CDs em hospitais, nas Macrorregiões de SC	57
Figura 4: Distribuições de leitos hospitalares do SUS/SC	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPNE	Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
OH	Odontologia Hospitalar
CD	Cirurgião-dentista
HU/UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
CRO-SC	Conselho Regional de Odontologia – Seção Santa Catarina
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
CFO	Conselho Federal de Odontologia
SUS	Sistema Único de Saúde do Brasil
CAS	Comitê de Assuntos Sociais
GPLAN	Gerência de Planejamento da SES/SC

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	29
1.1	OBJETIVOS	31
1.1.1	<i>OBJETIVO GERAL</i>	<i>31</i>
1.1.2	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	<i>31</i>
2	REVISÃO DA LITERATURA	33
2.1	INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E BREVE HISTÓRICO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	33
2.2	CIRURGIÕES-DENTISTAS DENTRO DO CONTEXTO HOSPITALAR	35
2.3	LEGISLAÇÃO EXISTENTE SOBRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	37
3	METODOLOGIA	41
3.1	DEFINIÇÃO DO TIPO DE ESTUDO	41
3.2	COLETA DE DADOS	41
3.3	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	44
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	44
3.5	ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
5	CONCLUSÃO	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES.....	69
	APÊNDICE 1 – QUADRO DE DADOS CONSOLIDADOS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE	71
	APÊNDICE 2 – QUADRO DE DADOS INDIVIDUAIS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE	73
	ANEXOS	97
	ANEXO 1 – CAPÍTULO X DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ODONTOLOGIA (CFO).....	99
	ANEXO 2 – PROJETO DE LEI Nº 2776/08	101
	ANEXO 3 – PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34/2013	105

ANEXO 4 – EMENDA 4 - PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34/2013	109
ANEXO 5 – PORTARIA Nº 1.032/10.....	113
ANEXO 6 – RESOLUÇÃO CFO - 162/2015	115
ANEXO 7 – QUADRO SES/SC – HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SC – JUNHO DE 2017.	117
ANEXO 8 – DELIBERAÇÃO 458/CIB/12	147
ANEXO 9 – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TCC	153

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a importância da Odontologia dentro do contexto hospitalar, conhecida como Odontologia Hospitalar (OH), tem sido muito discutida e ganhou destaque a ponto de se formular leis para regulamentar essa atividade. Esse destaque parte da conscientização, por parte dos cirurgiões-dentistas (CD), da importância da saúde bucal dentro da saúde sistêmica do indivíduo (DE GODOI, 2009).

A atividade da Odontologia dentro dos hospitais inicialmente estava restrita aos procedimentos de média e alta complexidade, referentes às especialidades de Cirurgia Bucomaxilofacial (CTBMF), Odontologia para Pacientes Especiais (OPNE) e Estomatologia. Atualmente, sabe-se que a OH abrange procedimentos clínicos de exame, tomada de decisões em equipes multidisciplinares, prescrições, dentre várias outras atividades de extrema importância dentro dos hospitais, o que motiva o estudo da adequação das equipes aos padrões previstos em lei (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012). O tema foi escolhido pela afinidade junto ao conceito de OH, em discussão atualmente, tendo assim, anseio e interesse em estudá-lo e poder de alguma forma aprimorá-lo com intuito de ampliar o acesso para a população.

Ainda hoje os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal do Brasil, quando trata no seu Título II (Dos direitos e garantias fundamentais), Capítulo I (Dos direitos e deveres individuais e coletivos), Art. 5º afirmam que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidades do direito à vida [...]”. Corroborando vem o Art. 6º que descreve que a Educação, Saúde e Assistência são direitos previstos para nossa sociedade, assim, com tal legislação e pelo bom senso de serviços que podem ser disponibilizados, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, devem e possam ser fornecidas aos cidadãos (BRASIL, 1988).

Com vistas a fazer cumprir os artigos supracitados, o Governo Federal, através do poder Legislativo, elaborou um projeto de Lei que torna obrigatória a Assistência Odontológica em Ambientes Hospitalares, numerado atualmente como PLC nº34/2013, o qual, neste momento, está em tramitação no Senado Federal, e que representa uma grande evolução no Cenário da OH brasileira.

Segundo Santos e Soares Junior (2012), as instituições hospitalares foram criadas seguindo o padrão das atividades realizadas pelos médicos e enfermeiros. Tal enfoque fez com que os odontólogos

inseridos neste ambiente sempre estivessem vinculados à especialidade de CTBMF, ainda não fazendo parte da rotina hospitalar profissionais odontólogos com foco clínico e preventivo.

Ainda, conforme aqueles autores, para que este paradigma histórico seja quebrado, deve-se informar e conscientizar profissionais de saúde e outras autoridades da importância das equipes transdisciplinares.

Com o intuito de avaliar a forma com que a OH está inserida na realidade dos hospitais públicos de Santa Catarina (SC), se faz necessário a construção de uma base teórica sólida, a qual agregará ao leitor conhecimentos que lhe permitirá uma análise eficiente sobre os temas abordados.

Visando atingir essa finalidade, será abordada, primeiramente, na revisão bibliográfica deste trabalho, a definição da instituição hospitalar, bem como a descrição de sua estrutura e como esse subsistema interfere no sistema social.

Seguindo a pesquisa, será realizada uma abordagem conceitual do CD, visando à caracterização de suas atribuições profissionais.

Dando continuidade a essa linha de argumentação estudaremos a relação dos CD com as instituições hospitalares, especificando os seus serviços e demandas.

Por fim, será fundamentado no que a legislação propõe sobre o tema OH, estabelecendo os critérios existentes para a análise dos resultados obtidos na pesquisa.

Esperamos que os resultados deste nos ajudem a entender a necessidade de profissionais nesta nova área de trabalho da Odontologia nos hospitais de SC.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Estudar a situação atual do Estado de Santa Catarina quanto à presença de Equipes de Odontologia em hospitais públicos e conveniados.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar todos os hospitais públicos e conveniados de Santa Catarina e seus perfis;
- Localizar os hospitais públicos e conveniados de Santa Catarina dentro das Regiões de Saúde e as suas respectivas Macrorregiões;
- Levantar o número de cirurgiões-dentistas atuantes, dentro dos hospitais públicos e conveniados de Santa Catarina;
- Identificar os hospitais públicos e conveniados de Santa Catarina que possuam ou não equipes de Odontologia Hospitalar;
- Levantar os hospitais com necessidade de equipes de Odontologia Hospitalar;
- Analisar, através de estatística básica, os valores de demanda frente a oferta de serviços de Odontologia Hospitalar, nos hospitais públicos e conveniados de Santa Catarina.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INSTITUIÇÕES HOSPITALARES E UM BREVE HISTÓRICO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Dentro de uma sociedade organizada e civilizada, é preocupação permanente, das entidades públicas responsáveis pela administração de um governo, a busca por se atingir níveis satisfatórios de bem-estar social. Com o intuito de cumprir essa meta, um dos aspectos mais importantes a se observar é a eficiente administração do setor de saúde. Para isso, há a necessidade de se gerir, com grande eficiência, diversos recursos de naturezas diferentes, como recursos de capital, humanos, estruturas físicas, máquinas e equipamentos dentre outros aplicados a esse (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012).

De acordo com Santos e Soares Junior (2012) a definição de hospital é muito abrangente. Os autores citam que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “*o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão consiste em proporcionar à população uma assistência médico-sanitária completa, tanto curativa como preventiva, e cujos serviços externos irradiam até o âmbito familiar; o hospital é também um centro de formação de pessoal da saúde e de investigação biológica e psicossocial*”.

Inseridos no sistema de redes adotado no Brasil, os hospitais estão situados no nível terciário de atenção à saúde, onde, segundo Oliveira *et al* (2009) são direcionados os casos de procedimentos menos frequentes, onde há maior complexidade tecnológica e procedimental.

Em consonância com o afirmado por Santos e Soares Junior (2012), os hospitais devem ser instituições dinâmicas, os quais estejam constantemente se desenvolvendo e buscando adequação, com o intuito de promover assistência à saúde com eficiência, integralidade e qualidade.

Os primeiros registros relacionados à OH remontam aos Estados Unidos, em meados do Século XIX, quando Simon Hullihen e James Garretson registraram os seus primeiros esforços nesta área específica (MORAIS; SILVA, 2015). Conforme o dito por Willis (1965), o primeiro serviço de OH completo se localizava em um Hospital da Filadélfia, Estados Unidos, e começou a atuar em 1901, quando o médico John Shoemaker verificou a necessidade de tratamento odontológico por parte dos pacientes do hospital.

Em 1938 duas associações profissionais de CD, nos Estados Unidos e Canadá, (*American Dental Association* e *Canadian Dental*

Association, respectivamente) demonstraram apoio à OH, trazendo respeito e reconhecimento aos profissionais desta área (CILLO, 1996, *apud* SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012).

Em 1940, um levantamento elaborado por Henry Archer demonstrou que os serviços, com características de suporte odontológico, para pacientes hospitalizados nos Estados Unidos eram insuficientes, sendo seguido, vinte anos depois por Paul Willis, que reconheceu como definido e aceito o profissional de Odontologia e suas respectivas atribuições na área de OH (WILLIS, 1965).

Também segundo Willis (1965), a *American Dental Association* e a *Canadian Dental Association* criaram o *Manual para cuidados odontológicos e Odontologia para internados em hospitais*, que foi reconhecido em 1941 pela *American Hospital Association*, fato que foi seguido pelo estabelecimento do Conselho para Serviços Odontológicos Hospitalares pela *American Dental Association*, em 1943, o qual é o órgão responsável pela creditação dos serviços de OH.

Em vista disto, uma nova visão passou a direcionar a gestão hospitalar. De acordo com Costa *et al* (2013), percebendo-se a necessidade da construção de equipes multidisciplinares para o tratamento dos pacientes, se consolidou a percepção de que a saúde de um paciente depende de uma série de fatores que são sistêmicos e que exigem a integração entre profissionais da saúde de diferentes áreas, como é dito por Tommasi (2015) “*Se cabe à Odontologia atuar sobre a boca e estruturas anexas, sabemos que esta faz parte da face, esta da cabeça e esta da unidade indivisível que é o homem, e este ser é um complexo biopsicossocial que sofre as influências do meio ambiente em que vive, da política, das crenças da própria evolução das ciências, da economia, das convulsões sociais, da Medicina e da Odontologia, quando estas, de alguma forma, se tornam iatrogênicas*”.

Segundo Santos e Soares Junior (2012), pode-se definir a OH como “*a área de atuação do cirurgião-dentista generalista, ou especialista em ambiente hospitalar, seja executando procedimentos de baixa, média, ou alta complexidade em pacientes internados ou não, visando participar do processo terapêutico de cura, ou de melhora da qualidade de vida, independentemente da doença que acomete o paciente*”.

Outra definição que também pode ser empregada para OH é a utilizada por De Siqueira (2002) *apud* Santos e Soares Junior (2012) onde eles afirmam que “*O exercício da Odontologia em âmbito hospitalar recebe a denominação ampla de Odontologia Hospitalar*,

que é na verdade a Odontologia geral, ou especializada realizada dentro de um hospital”.

Outro conceito atribuído à OH é o de “*prática que visa atendimento clínico-odontológico a pacientes de complexidade em ambiente hospitalar*” (MORAIS; SILVA, 2015).

Especificamente dentro da Odontologia, grandes conquistas foram realizadas, dentro da filosofia de atendimento multidisciplinar, quando foram criadas as especializações de CTBMF, em 1975 e Estomatologia, em 1992. Mesmo assim, com o transcorrer do tempo, essas especialidades ficaram mais ligadas a procedimentos cirúrgicos de média ou alta complexidade. Em 2001, quando foi reconhecida a especialidade de OPNE, um novo horizonte estava se abrindo (COSTA *et al*, 2013).

A partir destes movimentos de especialidades da Odontologia agindo dentro do âmbito hospitalar, o CD passou a estar envolvido com atividades de atendimento clínico e ambulatorial, realizando procedimentos de tratamento dental e periodontal. Todas estas mudanças levaram ao que posteriormente seria conhecido como OH, e trouxeram um novo nível de integração e interdisciplinaridade ao atendimento realizado nos hospitais. (COSTA *et al*, 2013).

A OH, no Brasil, ainda não é reconhecida como especialização pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), apesar do fato de que as atividades desenvolvidas pelos CD que atuam nesta área são extremamente importantes, e o definem como promotor de saúde na sua acepção mais ampla (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012).

2.2 CIRURGIÕES-DENTISTAS DENTRO DO CONTEXTO HOSPITALAR

Para que haja a percepção correta da importância da presença do CD na composição de equipes hospitalares, é necessário definir o perfil que esse profissional deve ter, as suas atribuições profissionais e avaliar o impacto que é percebido pela sua presença (QUEIROZ *et al*, 2012).

O perfil do CD que atua em ambientes hospitalares, segundo Queiroz *et al* (2012), deve ser de profissionais que são clínicos gerais, com comprovação de experiência em atendimento hospitalar, ou com especialidade no tratamento de pacientes especiais. Essa experiência comprovada em atendimento hospitalar pressupõe experiência na atuação clínica em ambiente hospitalar, tendo em vista que o profissional tenha conhecimento dos processos envolvidos no atendimento nesse contexto, bem como o conhecimento dos termos

médicos utilizados e dos exames complementares e análises específicos desse ambiente que devem ser realizados.

No que se refere às funções realizadas pelo CD, Bezinelli *et al* (2012) destacaram o cuidado com pacientes em que a doença bucal possa ser fator de surgimento ou agravamento de doença sistêmica, ou, por outro lado, que a doença sistêmica possa ser determinante para o surgimento ou agravamento de doença bucal. Além disso, é função do CD em ambiente hospitalar participar de decisões em equipes transdisciplinares, como internação e alta, solicitação de exames, dentre outras decisões de igual importância. Com relação à tomada de decisão por intervenção na cavidade oral, esta será de responsabilidade do CD, em consonância com a equipe. Outra atribuição do CD no ambiente hospitalar é a efetuação de registro e acesso nos prontuários médicos, de acordo com as normas do hospital onde o serviço é realizado. Por fim, é papel do CD, nesse contexto, dar orientação das ações em saúde bucal apropriadas e a supervisão de equipes que estejam sob sua responsabilidade (QUEIROZ *et al*, 2012).

Segundo São Paulo (2012) a Odontologia Hospitalar é, por definição, “o conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar”.

A atuação do CD possui cada vez mais importância dentro do ambiente hospitalar, à medida que se expande a consciência da ligação íntima que existe entre a saúde bucal e a saúde sistêmica, uma vez que a condição bucal interfere diretamente no desempenho dos tratamentos médicos. Como observou de Godoi *et al* (2009), a periodontite aumenta o risco de infarto cardíaco, dentre outras doenças. Já em gestantes a periodontite aumenta o risco de abortos ou de baixo peso ao nascer. Dessa forma, percebe-se a grande importância que a saúde bucal tem frente à saúde geral e, conseqüentemente, a importância que o CD possui com relação às equipes multidisciplinares hospitalares em que ele está inserido.

Finalmente, conforme enfatizou Costa *et al* (2013), inúmeros estudos científicos comprovam a importância da presença do CD no ambiente hospitalar, além de demonstrar a necessidade que os pacientes nesses ambientes possuem de receber o tratamento odontológico, o qual interferirá diretamente na sua resposta aos tratamentos paralelos, além de mitigar o risco de outras doenças.

2.3 LEGISLAÇÃO EXISTENTE SOBRE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Teve início o estudo sobre o arcabouço legal a respeito da OH a partir do Código de Ética Odontológico (ANEXO 1), em seu Artigo 26 - capítulo X, o qual descreve que as atribuições do CD estão relacionadas às internações e a assistência aos pacientes dentro das instituições hospitalares públicas e privadas, tendo ou não caráter filantrópico, respeitando as normas dentro das instituições. O artigo 27, dispõe que as atividades odontológicas, a serem exercidas dentro do ambiente hospitalar, estarão submetidas às normas cabíveis. Ainda nesse mesmo documento, artigo 28, *“estabelece constituir infração ética, fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia”* (Conselho Federal de Odontologia - CFO, 2012).

Temos no âmbito legal federal, como Lei base a mencionar o exercício da OH, a Lei 8.080/1990. Esta Lei versa sobre o sistema de saúde, como ele promove, protege e recupera a saúde dos pacientes; dispõe sobre como devem ser desempenhados os serviços correspondentes, além de dar outras providências (BRASIL, 1990).

A lei supracitada, no seu Artigo 19-I, o qual defendeu o estabelecimento no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) do atendimento domiciliar e da internação domiciliar, em seu parágrafo primeiro cita a Odontologia, conforme pode ser lido *“Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, (...), entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio”* (BRASIL, 1990).

Em 2008, foi enviado à Câmara de Deputados Federal o Projeto de Lei 2.776/08, (ANEXO 2), de autoria do Deputado Federal Sr. Neilton Mulim, e após diversas apreciações na Câmara, este foi enviado ao Senado Federal. Em seu texto original, a lei supracitada estabelece que passa a ser obrigatória a presença de profissionais de Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (BRASIL, 2008). Além disso, também segundo Brasil (2008), quaisquer UTI, clínicas, ou hospitais públicos, ou privados são obrigados a ter profissionais de odontologia em seu corpo profissional, devendo este profissional de odontologia ser CD nas UTI, e para as outras unidades, deve ter qualificação para atuar nesta área.

Conforme Mattevi (2014), o projeto de lei, o qual obriga a presença do CD em UTI, hospitais privados e públicos, e clínicas, encontrava-se em tramitação no Senado Federal, sob o nome de Projeto

de Lei do Congresso nº34/2013 (ANEXO 3), contendo algumas modificações, conforme o discutido a seguir. O Projeto Lei Remetido pela Câmara dos Deputados ao Senado possui algumas alterações com relação ao seu texto original de 2008. O artigo 1º faz com que seja obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes internados em hospitais, ou que possuam doenças crônicas, ou ainda, aos atendidos em casa, em atendimento do tipo *home care* (BRASIL, 2013).

Dentro dos diversos comitês da Câmara dos Deputados que ponderaram sobre o Projeto Lei 2776/08, foram realizadas novas alterações que resultaram na restrição de benefícios concedidos originalmente, tornando a versão enviada para o Senado mais restritiva. Isso pode ser visualizado no parágrafo 1, do artigo 2 da PLC 34/2013, onde é estabelecida a obrigatoriedade da presença do profissional da odontologia apenas em hospitais públicos e privados de médio e grande porte (BRASIL, 2013), diferente do que aparece na PL 2.776/08, onde a abrangência desta obrigatoriedade vai de Unidades de Terapia Intensiva, a clínicas e hospitais públicos ou privados, em que existam pacientes internados, independentemente do tamanho da entidade.

Em tramitação no Senado Federal, se encontra o PLC nº34/2013, o qual foi apreciado pelo Comitê de Assuntos Sociais (CAS), e relatado pela Senadora pelo estado do Rio Grande do Sul, Sra. Ana Amélia Lemos do PMDB-RS. Dentro deste comitê, o texto foi alterado pela Emenda-4 (ANEXO 4), dando ao mesmo, novamente, maior abrangência de benefício.

Conforme Brasil (2013), com a Emenda-4 (Substitutivo), o PLC nº34/2013, que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, versa em seus artigos sobre como devem proceder com relação aos pacientes e com os estabelecimentos de saúde, nos casos em que o atendimento for cobrado, ou quando há a cobertura dos serviços por plano de saúde. Nestes casos, conforme escrito nos parágrafos 1 e 2 do Artigo 2, sempre deverá haver consentimento informado do paciente, ou de seu representante legal, devendo estar informados os valores da assistência odontológica para os casos em que ela exija pagamento. Fica também definido que os planos de saúde que oferecerem internação dentre os seus benefícios, deverão cobrir todos os custos com assistência odontológica (BRASIL, 2013).

No Artigo número 3, a emenda obriga a disponibilidade de profissionais da odontologia nos hospitais públicos ou privados, sendo estes responsáveis pela assistência odontológica direta nas UTI, e pela

supervisão de outros profissionais habilitados nas outras unidades hospitalares (BRASIL, 2013).

Ainda com referência à emenda, ela altera a redação do primeiro parágrafo do Artigo 19-I da Lei 8.080/1990, incluindo o atendimento odontológico no rol de modalidades de assistência a internação domiciliar (BRASIL, 2013).

A versão final da lei com a respectiva emenda, terá um prazo de 180 dias para entrar em vigor, a partir da data de sua publicação, termos estes definidos pelo seu artigo 6 (BRASIL, 2013).

Merece destaque, ainda, a portaria 1.032/2010, do Governo Federal, que “*inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais*”, e é descrito por Brasil (2010), como “*procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar, sob anestesia geral ou sedação, em usuários que apresentem uma ou mais limitações temporárias, ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial e/ou emocional que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional*”, (ANEXO 5).

As transformações legais acima descritas, principalmente a vigência do PLC nº34/2013, abrem as portas para uma nova fase no cenário da OH no Brasil, garantindo aos usuários do sistema de saúde um nível maior de atenção, e consequentemente, de qualidade nos serviços recebidos. É importante salientar que embora a lei esteja em tramitação no Senado Federal, muitos serviços hospitalares no Brasil já se organizaram, ou estão em processo de organização para disponibilizar o atendimento de Odontologia Hospitalar, tendo sido, inclusive, constituídos o Colégio Brasileiro de Odontologia Hospitalar e Intensiva (link de acesso: <http://www.cbrohi.org.br/>), e a Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (link de acesso: <https://abraoh.wordpress.com/>).

Finalmente, é importante se destacar que em 03 de novembro de 2015, o CFO (Conselho Federal de Odontologia) reconheceu a prática da OH pelo cirurgião dentista, através da Resolução CFO – 162/2015, (ANEXO 6), que atualmente somam um total de 8 no estado de SC (CRO-SC. Site: www.crosc.org.br/arquivos_pdf/HABILITACAO.pdf, acesso em 31 de outubro de 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 DEFINIÇÃO DO TIPO DE ESTUDO

Este trabalho não foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, pelo fato de todos os dados nele contidos serem de domínio público.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, quantitativo de levantamento de dados em banco de dados público.

Esta classificação se deve aos seguintes fatores:

- a) Estudo Exploratório: Como é definido por Theodorson e Theodorson (1969), é uma categoria de estudo que tem como função trazer um conhecimento de base sobre determinadas variáveis e características de um fenômeno, o que permitirá que outros estudos possam ser desenvolvidos no futuro com maior precisão e eficiência;
- b) Descritivo: Como é dito por Richardson *et al* (1999), estudos descritivos são destinados a investigar as características de um determinado fenômeno, descrevê-lo, possibilitando assim a sua compreensão;
- c) Quantitativo: O estudo quantitativo é caracterizado por aplicar métodos de quantificação, tais como ferramentas estatísticas que vão desde a utilização de médias e percentuais, até testes de hipóteses e correlações entre variáveis, os quais podem ser aplicados desde a etapa de coleta, até o tratamento dos dados (RICHARDSON *et al*, 1999);
- d) De levantamento de dados em bancos de dados Públicos: Dos bancos de dados do CNES e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

3.2 COLETA DE DADOS

Essa pesquisa levantou dados públicos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e bases de dados do Ministério da Saúde, junto a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Santa Catarina (SES/SC).

Foram realizados contatos pessoais diretamente com o setor de Gerência de Planejamento (GPLAN) da SES/SC, onde foram solicitadas informações referentes aos hospitais que atendem SUS em Santa

Catarina. Foi fornecida, pelo funcionário responsável da GPLAN, uma tabela, com informações referentes a todos os hospitais que prestam serviço para a Secretaria do Estado de Saúde, tais como: estabelecimento, município do estabelecimento, número de leitos e número de leitos de UTI, dentre outras informações (ANEXO 7).

Outra tabela utilizada foi a tabela de profissionais de saúde do estado de Santa Catarina, retirada do site do CNES de Santa Catarina. Esta tabela pode ser encontrada no site do CNES, através da sequência de links: Consultas -> Profissionais -> Extração -> Todos os Tipos de Gestão -> Estado de Santa Catarina -> Competência Atual. Dessa forma, foi gerado o arquivo no formato de Planilha “Profissionais 420000.xls”. Contém as informações quanto aos profissionais e estabelecimentos de Saúde de Santa Catarina.

É importante salientar que os dados coletados na planilha do CNES foram primeiramente organizados segundo o Plano de Regionalização de 2008, que define as Regiões de Saúde de Santa Catarina, com base nos municípios que as compõe.

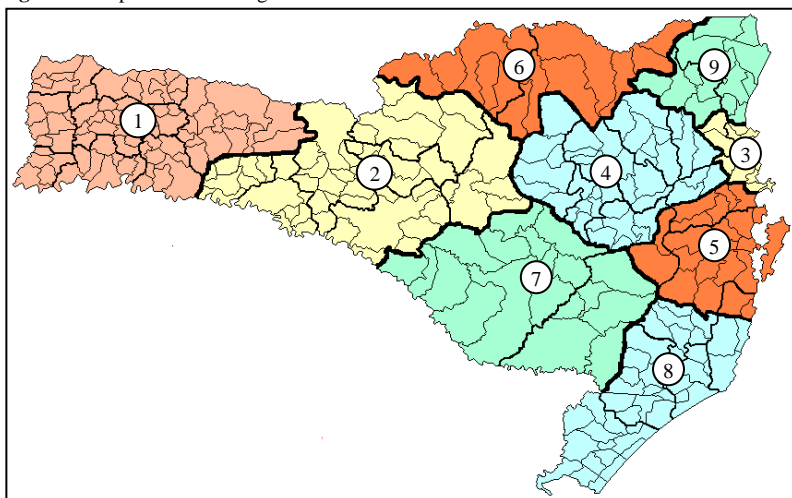
Dentro desta mesma linha procedimental, as Macrorregiões que compõe o Estado de Santa Catarina foram definidas seguindo a divisão utilizada no contexto da Regionalização de Saúde do Estado em consonância com a Deliberação 458/CIB/12, a qual define as Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina (ANEXO 8).

A partir destas definições, foi possível criar uma sistematização, relacionando os hospitais aos municípios, os municípios às Regiões de Saúde, e as Regiões de Saúde às Macrorregiões de Saúde, consequentemente possibilitando a organização eficiente dos dados em quadros explicativos. Este procedimento foi realizado através da criação de quadros auxiliares, com as informações das Regiões de Saúde e Macrorregiões de Saúde, baseados no Plano Diretor de 2008 e na deliberação 458/CIB/12, e com as funções PROC e PROCV do Excel. Os quadros supracitados facilitam a compreensão do Plano Diretor e da deliberação supracitados (APÊNDICES 2 e 3).

A seleção dos dados dos estabelecimentos na planilha do CNES foi realizada com base no quadro de estabelecimentos que atendem SUS, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Abaixo segue a Divisão do Estado em Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, a qual será utilizada como parâmetro no proposto trabalho (Figura1):

Figura 1: Mapa das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina



Fonte: Deliberação 458/CIB/12.

Legenda do Mapa:

- Macrorregião de Saúde do Grande Oeste [1];
- Macrorregião de Saúde do Meio Oeste [2];
- Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí [3];
- Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí [4];
- Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis [5];
- Macrorregião de Saúde do Planalto Norte [6];
- Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense [7];
- Macrorregião de Saúde Sul [8];
- Macrorregião de Saúde Nordeste [9].

O perfil de OH pode ser definido através de dois fatores principais. A primeira grande característica que define o CD de OH é o fato de que o mesmo deve ter perfil generalista, mantendo uma visão global do paciente. Ele também deve ser capaz de avaliar o tratamento do caso bucal, frente ao tratamento sistêmico empregado sobre o paciente. Além disso, o outro fator determinante do perfil OH é a transdisciplinaridade que possui, uma vez que este CD deve ser capaz de discutir o tratamento empregado com equipe multidisciplinar, e também, de comunicar-se eficientemente com equipes do hospital de outras especialidades (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012).

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo dados que correspondem aos hospitais que atendem SUS em Santa Catarina, classificados como:

- Hospitais contratualizados com o estado: Com fins lucrativos, sem fins lucrativos, filantrópicos, públicos federais e públicos municipais;
- Públicos estaduais;
- Públicos estaduais – OS (Administrados por Organizações Sociais Privadas);
- Credenciados: Com fins lucrativos, filantrópico, público municipal, sem fins lucrativos;
- Contratualizados com o município: filantrópico, público municipal e sem fins lucrativos.

Os dados extraídos também dizem respeito aos cirurgiões-dentistas cadastrados em tais estabelecimentos.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os hospitais totalmente privados.

3.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados no programa Excel (Windows 2007, Microsoft), e avaliados através da construção de quadros e gráficos.

Foi elaborado um mapa personalizado de Santa Catarina, com uso do recurso de Gráficos do programa Excel, utilizando a ferramenta de “Bolhas”, permitindo, assim, a percepção geoespacial da concentração dos profissionais CD, e a distribuição de Leitos Ambulatoriais e de UTI do SUS, pelo Estado de Santa Catarina.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, existe a tendência de se associar a área de OH à especialidade de CTBMF, o que ocorre pelo fato destes profissionais estarem inseridos no ambiente hospitalar há um período de tempo maior do que as outras especialidades da Odontologia que compartilham deste ambiente, como por exemplo, a especialidade de OPNE (SANTOS; SOARES JUNIOR, 2012).

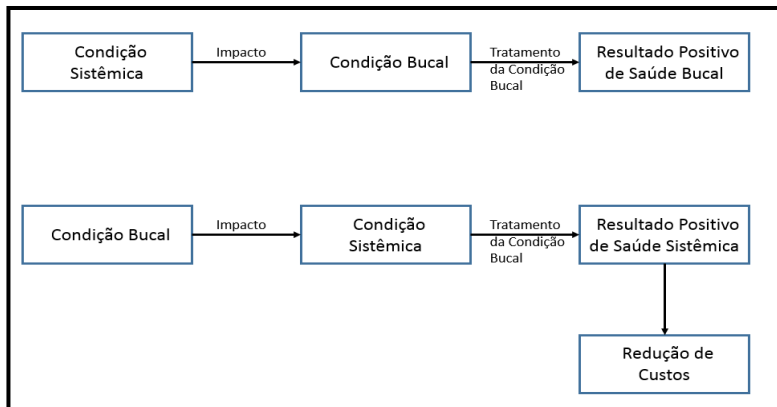
Porém, como foi destacado por Costa *et al* (2013), o paradigma que existia sobre a OH se transformou, à medida que se percebeu a importância dos atendimentos odontológicos de caráter generalista, como por exemplo tratamentos dentais e periodontais em ambiente hospitalar, os quais se mostraram eficazes no tratamento de pacientes hospitalizados.

Também segundo Costa *et al* (2013), ao comparar a quantidade de CD que possuíam o perfil OH no Estado de São Paulo, com o número de leitos do SUS, chegou-se a relação de 87,57 leitos do SUS para cada CD com perfil OH. Além disso, se observou que a carga horária destes CD é dividida entre atendimento ambulatorial e hospitalar, o que levou os autores a concluir, segundo suas próprias palavras que “parece apropriado tanto à estruturação de novos serviços como o aumento de contratações específicas para suprir a demanda crescente desse profissional de saúde em hospitais”.

Outro ponto discutido por Costa *et al* (2013), é que a atuação do CD de OH não compete com as atribuições do CD CTBMF. A CTBMF foi estabelecida dentro dos hospitais há muitos anos, tendo representado o marco inicial do elo entre odontologia e o ambiente hospitalar.

Santos e Soares Junior (2012) corroboraram com esta ideia, quando destacaram que a Odontologia no ambiente hospitalar se tornou essencial por uma infinidade de fatores, como por exemplo, diagnósticos de patologias bucais, diagnósticos de doenças gerais com achados bucais, tratamento auxiliar de doenças gerais, tratamento de doenças específicas da região bucal e seus anexos, dentre outros.

Uma questão importante para a Odontologia em geral, mas especialmente para a OH, está na forma como a Saúde Bucal do paciente impacta na sua Saúde Sistêmica e vice-versa. Esta cadeia de causa e efeito foi apresentada por Ratkaukas (2000) *apud* Santos e Soares Junior (2012) e pode ser vista na figura a seguir:

Figura 2: Paradigma dos cuidados bucais

Fonte: Ratkaukas (2000) apud Santos e Soares Junior (2012).

Esta relação entre a condição bucal e a sistêmica do paciente foi percebida em diversas pesquisas, como afirmou Costa *et al* (2013), os quais demonstraram que a atuação da OH conseguiu reduzir infecções oportunistas, diminuiu taxas de mortalidade e morbidade, melhorou outras condições sistêmicas do paciente, bem como reduziu os custos dos sistemas de saúde público e privado.

De acordo com estudo realizado por Saleh (2016), deve-se asseverar que o custo médio unitário da diária hospitalar é superior em estabelecimentos em que há a presença de CD, em relação em que o CD não está presente no grupo de trabalho. Por outro lado, a presença do CD levou ao aumento de acurácia no diagnóstico e tratamento de complicações bucais correlatas à quimioterapia, impactando positivamente na qualidade de vida do paciente, o que se pode interpretar como ganho monetário para o estabelecimento, que no caso do estudo citado, foi o HU/UFSC.

Sabendo das correlações existentes entre a condição bucal e sistêmica do paciente e da importância que o atendimento odontológico tem para o paciente hospitalizado, tornou-se necessário definir o perfil que o profissional da OH deveria ter.

Costa *et al* (2013) estabeleceram como marco para a OH o reconhecimento da especialidade de OPNE, em 2001, que geralmente desempenha suas funções no ambiente hospitalar, porém realizando procedimentos de clínica geral em Odontologia, em pacientes com necessidades especiais. Os mesmos autores usaram como referência, o perfil recomendado pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São

Paulo, que diz que o CD que atua neste campo deve ser clínico geral, ou especialista em OPNE, ou tenha experiência profissional comprovada neste tipo de atendimento.

Atualmente, no estado de SC, existem registrados no CRO-SC até setembro de 2017, 23 CD com especialidade em OPNE. (CRO-SC, site: http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/ESPECIALISTA.pdf, acesso em 31 de outubro de 2017).

Além do caráter generalista, outro ponto bastante destacado é o fato de o profissional da OH ter um caráter transdisciplinar, dentro das equipes multidisciplinares, de acordo com o dito por Santos e Soares Junior (2012) em que o CD de OH deve ser capaz de avaliar a situação do paciente de forma completa, discutir com a equipe multidisciplinar aspectos positivos e negativos do seu tratamento, comunicar-se de forma eficiente com outras equipes do ambiente hospitalar, como equipes médicas, de nutrição e de enfermagem, e por fim, avaliar a necessidade, ou oportunidade de se realizar um determinado tipo de tratamento odontológico.

Dessa forma, adotou-se para os fins de avaliação dos resultados, de forma parcial, o perfil de CD enunciado por Costa *et al* (2013), onde o mesmo deve ser clínico geral, ou especialista em OPNE. Para efeito de análise dos resultados, foi considerado que todos os CD clínicos gerais atuantes em OH possuem experiência de atuação em ambiente hospitalar, pois não existem dados que permitam a avaliação deste quesito.

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos a partir da combinação dos dados obtidos da planilha do CNES com a tabela de Hospitais que Atendem ao SUS, cedida pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina.

O quadro mostra a distribuição de hospitais, leitos e profissionais da saúde, nas macrorregiões do estado de SC:

Quadro 1: Distribuição de hospitais, leitos e profissionais da saúde, distribuídos nas macrorregiões do Estado de SC

Macrorregião	Número de Municípios	Número de Hospitais que Atendem SUS	Número de Leitos do SUS		Profissionais de Saúde			
			Ambulat.	UTI	CD Perfil OH	CD Bucomaxilo	CD Esp. Variada	ACD
Foz do Rio Itajaí	11	8	585	54	6	20	1	0
Grande Florianópolis	22	23	2147	124	14	26	14	1
Serra Catarinense	18	13	732	36	5	10	2	0
Grande Oeste	76	34	1441	68	11	25	6	1
Meio Oeste	55	28	1236	66	9	9	5	0
Planalto Norte	13	13	592	47	3	5	1	0
Vale do Itajaí	42	25	1539	89	18	22	5	4
Nordeste	13	11	1150	103	11	20	9	0
Sul	45	26	1730	68	22	14	3	1
Totais Finais	295	181	11152	655	99	151	46	7

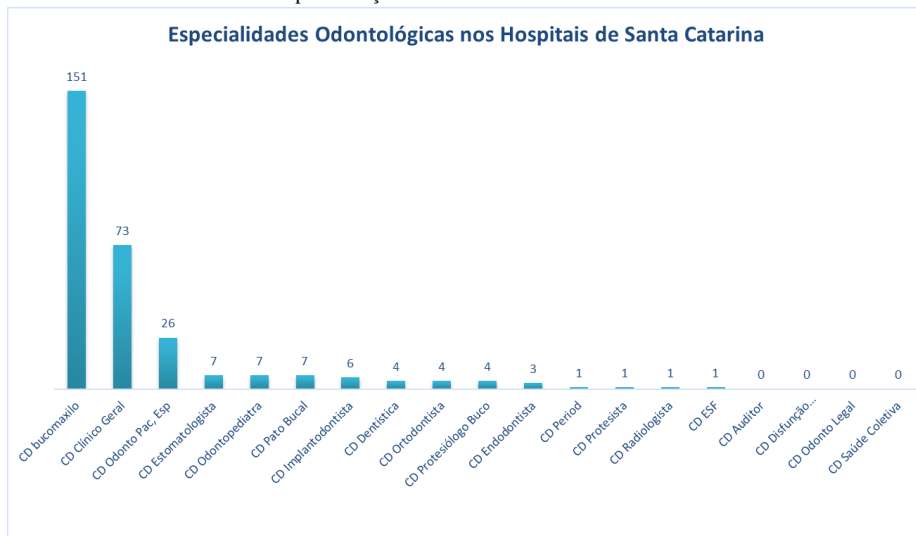
Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

O CNES fornece o número de todos os profissionais que têm alguma atuação dentro dos hospitais, com atendimento de pacientes. Estes profissionais nem sempre fazem parte do quadro de profissionais contratados efetivamente. Os mesmos podem atuar, como docentes ou como residentes, dentro de hospitais, sem que façam realmente parte do corpo clínico permanente daquela instituição. Um bom exemplo disso é o número de Estomatologistas presentes em hospitais da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis (n=7), vistos no Gráfico 1. Dentre eles, tem-se professores da UFSC (n=6), atuando em atividades de ensino, pesquisa e extensão dentro de um Hospital Universitário, sendo que nenhum deles é contratado pelo hospital onde atuam. Portanto, deve-se entender que os números, aqui citados, podem estar superdimensionados, não representando a realidade do número efetivo de CD que atuam nos hospitais, com carga horária significativa. A utilização de outras plataformas de dados, tais como a Classificação

Brasileira de Ocupações – CBO poderia mostrar dados mais próximos a realidade. No entanto, não utilizamos esta ferramenta, pois ela precisaria ser oferecida pelo Ministério do Trabalho, não estando disponível na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, fonte dos dados da nossa pesquisa.

Pode-se trazer a um maior nível de especificidade os cirurgiões-dentistas que são contabilizados no estado. Separando-se cada uma das especialidades que compõem os 145 profissionais CD que não são especialistas em CTBMF, obteve-se o seguinte gráfico.

Gráfico 1: Distribuição dos cirurgiões-dentistas atuantes em hospitais de Santa Catarina, de acordo com suas áreas de especialização

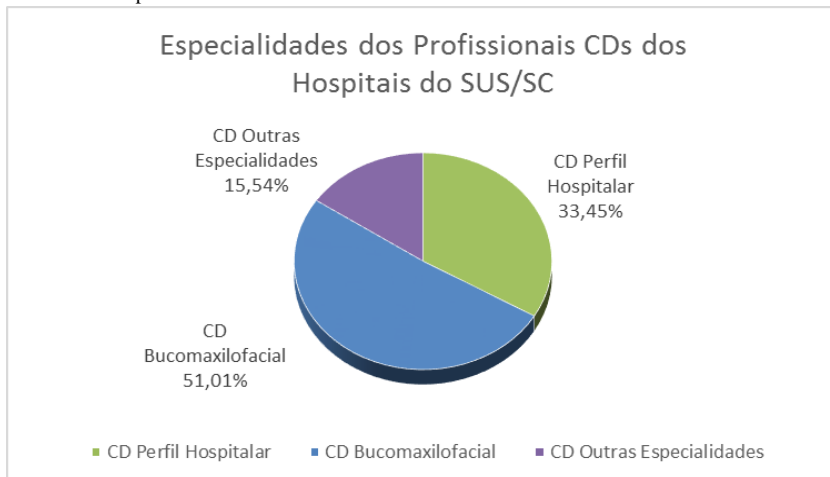


Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Como dito anteriormente por Costa *et al* (2013), e também foi observado por Queiroz (2012), o perfil profissional da OH deve ser clínico geral, com experiência no atendimento hospitalar, ou CD com especialização no atendimento a pacientes especiais.

Observa-se pelos dados apresentados acima que, de um total de 296 profissionais de Odontologia atuando no cenário hospitalar do SUS, 99 (33,45%) possuem o perfil de atendimento hospitalar especificado por Queiroz (2012). Já 151 profissionais (51,01%) são especialistas da área de CTBMF, enquanto os outros 46 (15,54%) possuem especialidades diversificadas, como pode ser visto no gráfico 2.

Gráfico 2: Distribuição dos cirurgiões-dentistas atuantes em hospitais de Santa Catarina, de acordo com o perfil do trabalho realizado



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Os componentes da equipe que sejam especialistas em CTBMF, não podem ser contabilizados juntamente com o CD com perfil de OH, pois isso trará conclusões equivocadas quanto aos perfis de procedimentos de Odontologia realizados em hospitais. Conforme é definido pelo próprio Colégio de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (2017), o CD especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é aquele que “*trata doenças e tumores da boca, corrige anomalias faciais como maxilar ou mandíbula muito grande, pequena ou desviada para os lados (assimetrias). Além disso, é ele quem cuida dos enxertos para reposição de osso perdido ou atrofiado na boca (maxilar e mandíbula), podendo também realizar implantes dentários. Está apto a tratar de casos mais complexos de reconstrução facial. Dores faciais (na ATM) e problemas de apneia do sono também estão dentro da área de atuação do Cirurgião Buco-Maxilofacial*”, o que difere do perfil de OH.

Outro ponto importante a se destacar é que dos 99 CD com perfil de OH, 73 (73,74%) são clínicos gerais e, de acordo com os dados disponíveis, não se pode avaliar estes profissionais quanto a sua habilitação na área específica na OH. Acreditamos que muitos destes profissionais não tenham ainda o reconhecimento oficial, perante o CFO, da sua atuação na área específica da OH.

Por isso, a partir dos dados que estão disponíveis, considerou-se que todos os clínicos gerais atuantes em hospitais possuam experiência no atendimento hospitalar.

Lançando olhar mais detalhado sobre as Macrorregiões, utilizando as tabelas presentes no Apêndice 2, iniciou-se uma análise de cada Macrorregião, em separado:

- **Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí:** pode-se perceber que todos os hospitais que possuem leitos de UTI têm equipes com CD que possuem especialidade em CTBMF, sem contar com profissionais de outras especialidades;
- **Macrorregião da Grande Florianópolis:** percebe-se a ausência de CD com qualquer tipo de especialidade nos Hospitais Nereu Ramos, Florianópolis e Maternidade Carmela Dutra, os quais possuem leitos de UTI. O Hospital Imperial de Caridade, que possui leitos de UTI, só apresenta CD na área de CTBMF, não havendo outros dedicados ao cuidado dos pacientes. Isso mostra forte defasagem das equipes hospitalares com relação às demandas nos hospitais;
- **Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense:** destaca-se a presença do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, que apesar de possuir dezesseis leitos de UTI, não possui um único profissional da área odontológica em sua equipe. Tem-se ainda o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres que possui dez leitos de UTI e conta com uma equipe de dois CD para o cuidado dos pacientes e Cinco especialistas em CTBMF;
- **Macrorregião do Grande Oeste:** nota-se que dentre 34 estabelecimentos, 22 não apresentam um único CD, sendo que nos estabelecimentos onde estes profissionais estão presentes, as equipes são diminutas, com algumas delas não contando com profissionais com perfil de OH, como por exemplo, o Hospital Santa Luzia de Deolindo em Ponte Serrada, ou o Hospital Nossa Senhora Aparecida em Abelardo Luz;
- **Macrorregião do Meio Oeste:** também possui grande deficiência com relação às equipes de OH nos hospitais, uma vez que dos 28 estabelecimentos, 21 não possui sequer um único CD em suas equipes, o que corresponde a 666 leitos ambulatoriais (53,88% do total), sem falar nos casos em que existem profissionais de Odontologia sem perfil de OH. É o caso do Hospital Maicê, em Caçador, que apesar de possuir apenas 4 profissionais especialistas em CTBMF, não possui um

único profissional com perfil de OH para atender os seus 73 leitos ambulatoriais e os seus 10 leitos de UTI;

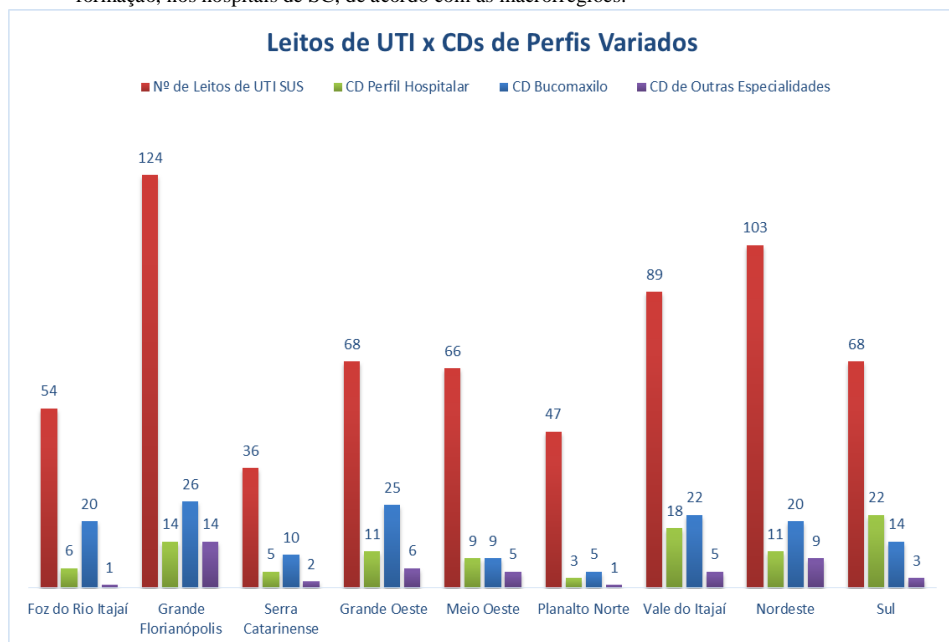
- **Macrorregião de Saúde do Planalto Norte:** 234 leitos ambulatoriais (39,53% do total de 592) não possuem atendimento por CD. Além disso, existem casos como o do Hospital Santa Cruz, em Canoinhas, ou da Associação de Caridade São Vicente de Paulo, que possuem profissionais especialistas em CTBMF, porém não possuem profissionais com perfil de OH. Por fim, há o caso da Maternidade Dona Carina Kuss, que apesar de possui 9 leitos de UTI, não possui nenhum profissional de Odontologia em sua equipe;
- **Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí:** percebe-se que 13 dos 25 estabelecimentos não possuem profissionais CD em suas equipes, correspondendo a uma demanda de 29,04% dos leitos ambulatoriais que estão sem cobertura deste tipo de serviço. Outra situação importante está também no fato de que, nos hospitais em que há equipes de Odontologia, os profissionais que as compõe não possuem o perfil de OH, como pode se exemplificar o caso do Hospital Santo Antônio, em Blumenau, que possui 180 leitos ambulatoriais, 30 leitos de UTI, porém, da sua equipe de Odontologia, formada por 7 profissionais, apenas 1 possui perfil de OH;
- **Macrorregião de Saúde Nordeste:** notou-se que dos 11 estabelecimentos que atendem ao SUS, 5 não possuem profissionais de Odontologia em suas equipes, estando aproximadamente 19,04% de seus leitos ambulatoriais, descobertos de serviços odontológicos. Outra questão importante, se deve ao fato de que em alguns dos estabelecimentos em que há equipes Odontológicas, estas são subdimensionadas, e poucos dos seus componentes possuem o perfil de OH. Pode ser citado como exemplo disto o Hospital Municipal São José, o qual possui 248 leitos ambulatoriais, para uma equipe de 5 CD, o que resulta em 49,6 leitos ambulatoriais para cada profissional de Odontologia, mas este caso se torna mais grave, ao se destacar que da equipe de 5 profissionais do Hospital Municipal São José, apenas 1 possui o perfil de OH;
- **Macrorregião de Saúde Sul:** percebe-se que 13 dos 26 estabelecimentos não possuem profissionais de Odontologia em seus respectivos corpos técnicos, o que significa, que 607 leitos

ambulatoriais (35,09%) não possuem cobertura de serviços odontológicos. Da mesma forma que nas outras Macrorregiões de Saúde, persiste a questão da composição das equipes, uma vez que mesmo com profissionais de Odontologia, os mesmos não possuem, ou possuem poucos profissionais com perfil de OH, como é o caso do Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Urussanga, o qual conta com uma equipe de 6 CD, mas apenas 1 possui o perfil de OH.

Isso demonstra como as equipes dos estabelecimentos que atendem SUS, se encontram defasadas em relação à demanda existente para OH.

Pode-se fazer outra análise comparando o número absoluto de leitos de UTI com o número absoluto de profissionais com perfil de OH, CTBMF e outras especialidades, em cada macrorregião, como é visto no gráfico 3.

Gráfico 3: Relação entre o número de leitos de UTI e número de CDs com perfis variados de formação, nos hospitais de SC, de acordo com as macrorregiões.



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Como pode ser observado no Gráfico 3, o número de profissionais com perfil em OH é bastante inferior ao número de leitos de UTI do SUS, havendo um valor médio de 6,62 leitos de UTI para cada CD com perfil hospitalar, dentro do cenário estadual, (Apêndice 1).

Outro valor importante a se comentar, é que existem 11.152 leitos ambulatoriais, o que gera a relação de 112,65 leitos ambulatoriais por CD com perfil em OH. No estudo de Costa *et al* (2013) foi levantada uma proporção de 87,57 leitos por CD, com perfil de OH, no estado de SP. Esse cenário se torna ainda mais delicado à luz do fato de que muitos desses profissionais não se dedicam exclusivamente a essas atividades dentro do hospital, ou as dividem com outras atividades profissionais fora do ambiente hospitalar, como por exemplo, em clínicas ou na área acadêmica, o que implica no fato de que a oferta de serviços existentes ser certamente inferior as supostas aqui, que já está bastante defasada em relação à demanda.

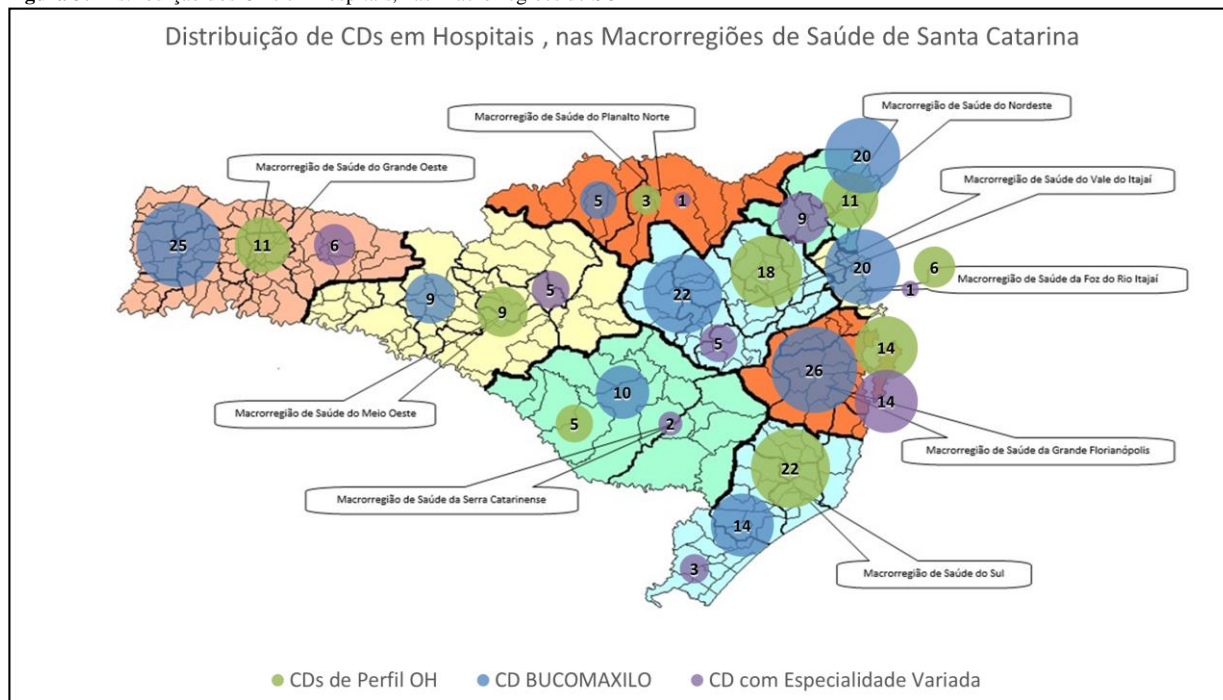
Pode-se verificar o número de dentistas com habilitação em OH reconhecidos pelo CRO-SC, que atualmente são um total de 8 em SC,

na tabela de habilitações acessada através do site: http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/HABILITACAO.pdf, com acesso em 31 de outubro de 2017.

Pode-se observar também, através da tabela especialidades do CRO-SC, o número de 23 CD especialistas em OPNE. Esta tabela pode ser visualizada através do site: http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/ESPECIALISTA.pdf, e o número obtido corresponde ao acesso em 31 de outubro de 2017.

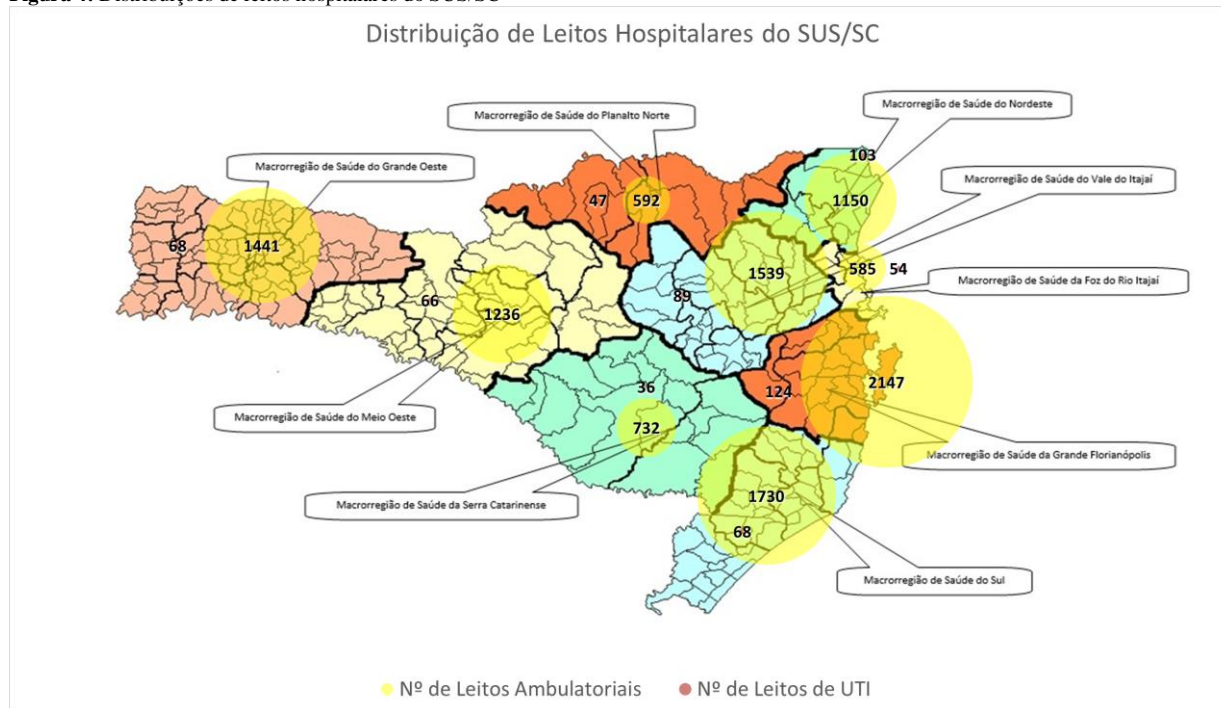
Os dados expostos podem ser localizados de forma georreferenciada a partir dos mapas apresentados nas figuras 3 e 4, a seguir:

Figura 3: Distribuição dos CDs em hospitais, nas Macrorregiões de SC



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Figura 4: Distribuições de leitos hospitalares do SUS/SC



Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

Os mapas apresentados acima (Figs. 3 e 4) reforçam a ideia de que as equipes de OH necessitam ser, de fato, criadas, algumas oficializadas ou redimensionadas, uma vez que possuem um contingente muito baixo de profissionais habilitados em relação à demanda, chegando ao número de 203 leitos do SUS para cada CD com perfil em OH, na Macrorregião de Saúde do Planalto Norte. Os fatos aqui citados evidenciam, de forma veemente, que existe em Santa Catarina uma enorme necessidade para implementação de equipes de OH nos estabelecimentos que atendem SUS em Santa Catarina.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objeto de estudo as Equipes de Odontologia nos Hospitais do Estado de Santa Catarina. Para atender os objetivos desejados, foi realizado levantamento bibliográfico e a consulta às bases de dados do CNES e da SES/SC, os quais deram origem a quadros e tabelas, que quando analisados levaram às seguintes conclusões:

- Das equipes de Odontologia que atendem nestes estabelecimentos, constatou-se que 151 CD são especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, 99 CD possuem o perfil de Odontologia Hospitalar e 46 são CD de outras especialidades;
- Há no estado 181 hospitais que atendem o SUS, os quais dispõem de 11.152 leitos ambulatoriais e 665 leitos de UTI, que atendem SUS;
- No levantamento bibliográfico realizado, foi constatado que os CD com perfil de Odontologia Hospitalar têm perfil generalista e transdisciplinar e possui os seus serviços voltados ao exame clínico, diagnóstico e tratamento terapêutico dos pacientes;
- Não se podem considerar os CD Cirurgias Bucomaxilofaciais no resultado, pois eles possuem atribuições diferentes do CD com perfil de Odontologia Hospitalar, e a sua inclusão iria distorcer os resultados das análises;
- Obteve-se uma média de 6,62 leitos de UTI que atendem SUS para cada CD com perfil de Odontologia Hospitalar;
- A média do número de leitos ambulatoriais é de 112,65 leitos que atendem SUS, para cada CD com perfil de Odontologia Hospitalar;
- Ao se analisar individualmente cada Macrorregião de Saúde de Santa Catarina, percebe-se que as demandas são muito superiores à oferta de serviços, chegando à média máxima da relação demanda / oferta de 203 leitos do SUS para cada CD com perfil de Odontologia Hospitalar atendendo nos respectivos estabelecimentos;
- Embora os valores demonstrem grande defasagem da oferta em relação a demanda, observou-se que essa defasagem é ainda maior pelo fato de que os profissionais que aparecem nas estatísticas não se dedicam exclusivamente às atividades de

Odontologia Hospitalar dentro do hospital, além de muitos dividirem estas atividades com outras atividades extra hospitalares, como atendimento em clínicas, ou na área acadêmica.

Por fim, frente à análise dos dados apresentados e a sua discussão, fica evidente a ampla necessidade de CD focados no atendimento hospitalar, com foco na análise clínica, mas não só isso, que estes profissionais tenham o perfil próprio para isso, de caráter generalista e multidisciplinar, de modo que o seu atendimento possa trazer mais qualidade e eficiência à uma dimensão tão fundamental da atenção à saúde do paciente, trazendo ao mesmo mais saúde e qualidade de vida e, finalmente, proporcionando ao sistema de saúde um maior nível de sinergia e qualidade na prestação dos seus serviços.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estado de Santa Catarina, pode-se verificar, através da planilha gerada a partir dos dados disponíveis da SES/SC e do CNES, uma grande defasagem entre demanda e oferta deste tipo de atendimento nos Hospitais que atendem SUS.

Este padrão pode ser frequentemente observado em todas as outras Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina, evidenciando a carência de CD voltados ao cuidado e à atenção dos pacientes, nas equipes odontológicas já existentes.

Buscou-se salientar o padrão preocupante observado, que diz respeito à presença exclusiva do CD com especialidade em Cirurgia Bucomaxilofacial na equipe, ou tendo estes profissionais, presença numérica muito superior à dos dentistas que estarão totalmente dedicados ao cuidado e observação dos pacientes, ou seja, exercendo a odontologia hospitalar. Todas as análises foram realizadas para demonstrar como isso poderia mascarar os números, fazendo parecer que a equipe possui número satisfatório de profissionais de odontologia hospitalar para o acompanhamento do paciente, quando na verdade estes especialistas se posicionam na área cirúrgica.

Além disso, deve-se salientar que não se pode determinar com precisão se o número de profissionais citados no trabalho, se dedicam integralmente à Odontologia Hospitalar, uma vez que muitos dividem essa atividade com outras, como por exemplo a docência, nos hospitais escola, ou então com atividades extra-hospitalares em clínicas, ou outras instituições, não atuando integralmente como profissionais que constituem equipes multiprofissionais.

Sugere-se, para pesquisas posteriores, o estudo sobre o dimensionamento das equipes de OH e realizá-lo para cada um dos hospitais públicos e conveniados apresentados neste trabalho, considerando o número real dos CD que são contratados pelos hospitais e que compõem suas equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [CONSTITUIÇÃO (1988)]; BRASIL. **Constituição 1988**: texto constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais ns. 1/1992 a 30/2000 e pelas Emendas Constit. Ed. Atual. Em novembro de 2000. Brasília: Senado Federal, 2000. 23 p ISBN (Broch.).

_____. Congresso. Senado. Projeto de Lei da Câmara nº 34, de 2013. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. **Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013**. Brasília, DISTRITO FEDERAL, Disponível em: < <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4558974&disposition=inline> >. Acesso em: 17 jun. 2017.

_____. Congresso. Senado. Emenda Nº 4-cas (substitutivo): Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013. Senado. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. **Emenda Nº 4-cas (substitutivo)**: Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013. Brasília, DISTRITO FEDERAL, Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4559084&disposition=inline>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2776, de abril de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. **Projeto de Lei Nº 2776 de 2008**. Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

_____. Congresso. Câmara dos Deputados. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.html>>. Acesso em: 18 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.032, de 05 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. **Portaria Nº1.032, de 05 de maio de 2010.** Brasília, DISTRITO FEDERAL. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BUCOMAXILOFACIAL, Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia. O que é Cirurgia Bucomaxilofacial. Disponível em: <<http://www.bucomaxilo.org.br/site/o-que-e-cirurgia-bmf.php>>. Acesso em: 02 out. 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (USA). **Epi InfoTM**. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

COSTA, Adriana Cristina Oliva et al. A odontologia hospitalar no serviço público do estado de São Paulo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 4, p. 306-313, 2013.

CRO-SC. **Cadastro de Profissionais por Habilitação: Arquivo Gerado em setembro de 2017.** Site: http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/HABILITACAO.pdf, acesso em 31 de outubro de 2017.

CRO-SC. Cadastro de Profissionais por Especialidade: Arquivo Gerado em setembro de 2017. Site:

http://www.crosc.org.br/arquivos_pdf/ESPECIALISTA.pdf, acesso em 31 de outubro de 2017.

DE GODOI, Ana Paula Terossi et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Código de ética odontológica. In: **Código de ética odontológica**. CFO, 2012. Disponível em: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf. Acesso em: 18 jun.2017.

MATTEVI, Gianina Salton. **A Atuação do Cirurgião-Dentista no Contexto Hospitalar: Uma construção interdisciplinar**. 2014. 216 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MORAIS, Teresa Márcia; SILVA, Antônio. **Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: <https://issuu.com/elsevier_saude/docs/esample_fundamentos_da_odontologia>. Acesso em: 01 set. 2017.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org.). **Qualificação de Gestores do SUS**. Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009. 404p., il.

QUEIROZ, Alexandra Mussolino de et al. Manual de odontologia hospitalar. In: **Manual de odontologia hospitalar**. SES/SP, 2012.

THEODORSON, George A.; THEODORSON, Achilles G. **A Modern Dictionary of Sociology: The Concepts and Terminology of Sociology and Related Disciplines**. Nova York: Crowell, 1969. 469 p.

SALEH, Halime Adel. **Ambulatório Odontológico para Pacientes Onco-hematológicos: Estudo do Impacto Clínico e Econômico**. 2017. 86 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal: A prática na odontologia hospitalar**. São Paulo: Santos, p. 336, 2012.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. – São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar (2012). Página Consultada em 05 de novembro de 2017, http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/manual-de-odontologia-hospitalar/manual_odonto.pdf.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Deliberação nº 458/CIC/12, de 08 de novembro de 2012. **Deliberação 458/CIB/12**. Florianópolis, SC.

TOMMASI, Antônio Fernando; TOMMASI, Maria Helena. **Diagnóstico em patologia bucal**. Elsevier Brasil, 2015.

WILLIS, Paul J. **The role of Dentistry in the hospital**. Journal of the American Dental Society of Anesthesiology, v. 12, n. 2 p. 40, 1965.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – QUADRO DE DADOS CONSOLIDADOS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

Macrorregião	Nº de Leitos Ambulatoriais do SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais			
			CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	CD com Especialidade Variada	ACD
Foz do Rio Itajaí	585	54	6	20	1	0
Grande Florianópolis	2147	124	14	26	14	1
Serra Catarinense	732	36	5	10	2	0
Grande Oeste	1441	68	11	25	6	1
Meio Oeste	1236	66	9	9	5	0
Planalto Norte	592	47	3	5	1	0
Vale do Itajaí	1539	89	18	22	5	4
Nordeste	1150	103	11	20	9	0
Sul	1730	68	22	14	3	1
Totais Finais	11152	655	99	151	46	7

Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

APÊNDICE 2 – QUADRO DE DADOS INDIVIDUAIS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE

Macrorregião de Saúde da Foz do Rio Itajaí								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí	Balneário Camboriú	Hospital Ruth Cardoso	6854729	90	16	1	5	0
	Camboriú	Fundação Hospitalar de Camboriú	2691523	37		0	0	0
	Itajaí	Hospital Mat Marieta K. Bornhausen	2522691	280	30	4	9	0
		Hospital Pequeno Anjo	2744937	59	8	1	2	0
	Itapema	Hospital Municipal Santo Antônio	2303167	20		0	0	0
	Luiz Alves	Hospital Hoscola	2672154	40		0	0	0
	Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2674327	36		0	4	0
	Penha	Hospital Nossa Senhora Da Penha	2691469	23		0	0	0
Subtotal da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí				585	54	6	20	0

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Grande Florianópolis	Alfredo Wagner	Hospital De Alfredo Wagner-	2418630	20		0	0	0
	Angelina	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2418304	44		0	0	0
	Anitápolis	Hospital São Sebastiao-	2691574	16		0	0	0
	Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass	7486596	86		0	0	0
	Canelinha	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	2596784	20		0	0	0
	Florianópolis	Hospital Universitário	3157245	195	18	10	2	0
		Maternidade Carmela Dutra	19283	76	10	0	0	0
		Hospital Nereu Ramos	2664879	98	10	0	0	0
		Hospital Governador Celso Ramos	2691841	170	14	0	4	0

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	2691868	110	14	1	3	0
		CEPON	19445	76		1	0	1
		Hospital Florianópolis	19305	45	5	0	0	0
		Hospital de Caridade	19402	91	10	0	10	0
		Maternidade Doutor Carlos Correa	3426572	50		0	0	0
	Nova Trento	Hospital Nossa Sra Imaculada Conceição	2778831	51		0	0	0
	Santo Amaro da Imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis	2418177	54		0	0	0
	São Bonifácio	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio	2596792	18		0	0	0

Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Grande Florianópolis	São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor José	2418967	30		0	0	0
	São José	Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	2302969	115	15	0	0	0
		Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	2555646	291	28	1	5	0
		Instituto de Psiquiatria IPQ e Centro de Convivência Santa	2706369 2778785	359		1	0	0
	São Pedro de Alcântara	Hospital Santa Teresa	2302950	93		0	0	0
	Tijucas	Sociedade Divina Providência - Hospital São José e Maternidade Chiquinha Galotti	2626659	39		0	2	0
Subtotais Da Macrorregião da Grande Florianópolis				2147	124	14	26	1

Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Serra Catarinense	Anita Garibaldi	Associação beneficente Frei Rogério – Hospital Frei Rogério	2300435	35		0	0	0
	Bom Jardim da Serra	Hospital Americo Caetano Do Amar	2566893	18		0	0	0
	Bom Retiro	Hospital Nossa Senhora Das Graça	2665085	33		0	0	0
	Campo Belo Do Sul	Hospital Nossa Senhora Do Patrocínio	2691477	26		0	0	0
	Correia Pinto	Hospital Faustino Riscarolli	2300478	27		0	0	0
	Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	2504332	167	16	0	0	0
		Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	2504316	143	10	2	5	0
		Hospital Infantil Seara do Bem	2662914	43	10	3	5	0

Macrorregião de Saúde da Serra Catarinense								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde da Serra Catarinense	Otacílio Costa	Hospital Santa Clara	2300486	40		0	0	0
	Ponte Alta	Fundação Medico Social Rural De	2300850	45		0	0	0
	São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	2300516	89		0	0	0
	São José do Cerrito	Fundação Medica Assitencial	2300982	25		0	0	0
	Urubici	Associação Franciscana São José	2300885	41		0	0	0
Subtotal da Macrorregião da Serra Catarinense				732	36	5	10	0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde de Xanxerê	Abelardo Luz	Hospital Nossa Senhora Aparecida	2410834	38		0	0	0
	Campo Ere	Hospital Santo Antônio Campo Ere	2537850	29		0	0	0
	Faxinal dos Guedes	Hospital São Cristovão	2652099	47		1	0	0
	Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia De Deolindo	2411164	55		0	0	0
	São Lourenço do Oeste	Fundação Hospitalar São Lourenço	2553155	46		2	0	1
	Vargeão	Associação Hospitalar de Vargão	2411245	18		0	0	0
	Xanxerê	Hospital São Paulo - ASSEC	2411393	120	20	1	1	0
	Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	38		0	1	0
Região de Saúde do Extremo Oeste	Descanso	Fundação Medica	2378876	34		0	0	0
	Dionísio Cerqueira	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	2658372	33		0	0	0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Extremo Oeste	Guaraciaba	Sociedade Beneficente Hospital São Lucas	2378116	41		0	0	0
	Guarujá do Sul	Hospital Guarujá-	2378175	13		0	0	0
	Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar e Beneficente Nossa Senhora Mercês	2378183	25		0	0	0
	Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	5749018	40		0	0	0
	Maravilha	Sociedade Beneficente Hospital Maravilha	2538180	45	10	0	1	0
	Modelo	Hospital De Modelo	2553066	25		0	0	0
	Mondaí	Associação Hospitalar de Mondaí	2378108	35		0	0	0
	Palma Sola	Hospital Palma Sola	2378213	31		0	0	0
	São João do Oeste	Hospital Santa Casa Rural	2378167	22		0	0	0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Extremo Oeste	São José do Cedro	Hospital Cedro	2378809	29		0	0	0
	São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha	6683134	80	10	0	2	0
	Saudades	Hospital Saudades	2538229	25		0	0	0
	Tunápolis	Associação Hospitalar de Tunápolis	2378140	31		0	0	0
Região de Saúde do Oeste	Caibi	Hospital Beneficente São José	2538083	30		0	0	0
	Caxambu do Sul	Fundação Médica Assistencial Do	2553163	23		0	0	0
	Chapecó	Hospital Lenoir Vargas Ferreira	2537788	205	28	1	13	0
		Hospital da Criança Augusta Muller Böhner	7286082	39		1	1	0
	Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora da Saúde	2537958	23		0	0	0
	Cunha Porã	Hospital Cunha Porã	2626667	33		0	1	0

Macrorregião de Saúde do Grande Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Oeste	Nova Erechim	Hospital Nova Erechim-	2538148	18		0	0	0
	Palmitos	Hospital Regional de Palmitos	2664984	62		4	3	0
	Pinhalzinho	Hospital De Pinhalzinho	2537826	28		0	2	0
	Quilombo	Hospital São Bernardo	2538342	41		0	0	0
	São Carlos	Sociedade Hospitalar Padre João Berthier	2538571	39		1	0	0
Subtotais da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste				1441	68	11	25	1

Macrorregião de Saúde do Meio Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense	Arabutã	Hospital Osvaldo Cruz	2691493	15		0	0	0
	Concórdia	Hospital São Francisco	2303892	115	20	2	1	0
	Ipira	Sociedade Beneficente Piratuba/Ipira	2691507	21		0	0	0
	Ipumirim	Hospital São Camilo	6249604	10		0	0	0
	Irani	Hospital São Jorge Ltda	6249604	42		0	0	0
	Itá	Hospital São Pedro Ita	2691566	25		0	0	0
	Lindóia do Sul	Hospital Lindóia Ltda.	2691876	54		0	0	0
	Peritiba	Associação Beneficente Hospitalar Peritiba	2689863	27		0	0	0
	Seara	Hospital São Roque	2304155	35		0	0	0
	Xavantina	Hospital São Lucas	2666138	17		0	0	0

Macrorregião de Saúde do Meio Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe	Arroio Trinta	Hospital São Roque-	2302780	11		0	0	0
	Caçador	Hospital Maicê	2301830	73	10	0	4	0
	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	2302101	106	18	6	1	0
	Fraiburgo	Associação Fraiburguense de Saúde Coletiva - AFSC	7274351	43		0	1	0
	Lebon Régis	Hospital E Maternidade Santo Antônio	2691833	45		0	0	0
	Salto Veloso	Fundação Médica Social Rural Sal	2302543	14		0	0	0
	Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	2302748	101		0	0	0
	Tangará	Hospital São Lucas Ltda	2380129	20		0	0	0
	Tangará	Hospital Municipal Frei Rogerio	2691892	21		0	0	0
	Videira	IEAS - Hospital Divino Salvador	2302500	57	8	0	1	0

Macrorregião de Saúde do Meio Oeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Meio Oeste	Água Doce	Hospital Nossa Senhora Da Paz	2380188	24		0	0	0
	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr. José Athanasio	2379767	80		0	0	0
	Capinzal	Hospital Nossa Senhora Das Dores	2380331	40		0	0	0
	Catanduvas	Hospital Municipal Nossa Senhora	2691450	23		0	0	0
	Erval Velho	Hospital Nossa Senhora De Fatima	2707470	21		0	0	0
	Ibicaré	Clinica Reviver	2379953	20		0	0	0
	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	2560771	98	10	0	1	0
	Luzerna	Hospital São Roque	2300184	78		1	0	0
Subtotais da Macrorregião de Saúde do Meio Oeste				1236	66	9	9	0

Macrorregião de Saúde do Planalto Norte								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Planalto Norte	Campo Alegre	Hospital São Luiz	2664992	21		0	0	0
	Canoinhas	Hospital Santa Cruz	2491249	72	10	0	2	0
	Irineópolis	Hospital Municipal Bom Jesus	2491311	16		0	0	0
	Itaiópolis	Hospital Santo Antônio	2665107	43		0	0	0
	Mafra	Associação de Caridade São Vicente de Paulo	2379333	61	10	0	1	0
		Maternidade Dona Catarina Kuss	2379341	31	9	0	0	0
	Major Vieira	Hospital Municipal Sao Lucas	2543079	32		0	0	0
	Monte Castelo	Sociedade Hosp Comun Pe Clemente	2663422	20		0	0	0
	Papanduva	Hospital São Sebastiao	2379163	30		0	0	0
	Porto União	Hospital São Braz	2543044	70	8	2	1	0

Macrorregião de Saúde do Planalto Norte								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Planalto Norte	Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	2521695	108		0	1	0
	São Bento do Sul	Hospital e Maternidade Sagrada Família	2521792	47	10	1	0	0
	Três Barras	Hospital Felix da Costa Gomes	2490935	41		0	0	0
Subtotais de Macrorregião de Saúde do Planalto Norte				592	47	3	5	0

Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí	Agrolândia	Fundação Hospitalar Alex Krieser	2377160	18		0	0	0
	Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	2691884	82		6	0	4
	Imbuia	Fundação Hospitalar de Imbuia	2588897	14		0	0	0
	Ituporanga	Hospital Bom Jesus	2377829	44	10	0	1	0
	Petrolândia	Fundação Medico Social Rural De	2378000	20		0	0	0
	Pouso Redondo	Hospital De Pouso Redondo-	2377225	34		0	0	0
	Presidente Getúlio	Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora	2377330	42		0	0	0
	Rio do Campo	Sociedade Cultural E Beneficente	2377462	29		0	0	0
	Rio do Sul	Hospital Samaria	2379627	65		3	0	0

Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	2568713	127	25	3	3	0
	Salete	Hospital E Maternidade Santa Ter	2377632	41		0	0	0
	Taió	Hospital E Maternidade Dona Lise	2377616	42		0	0	0
	Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	2377373	56		0	0	0
	Vidal Ramos	Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador	2377187	21		0	0	0
	Vitor Meireles	Associação Hospitalar Angelina M	2377659	15		0	0	0
Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Misericórdia	2522209	34		0	0	0
		Hospital Santa Isabel	2558246	169	18	1	6	0
		Hospital Santo Antônio	2558254	180	30	1	4	0

Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí	Brusque	Hospital Azambuja	2522411	127	6	1	4	0
		Hospital Dom Joaquim - Carlos Renaux	2522489	31		0	1	0
	Gaspar	Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	2691485	73		1	1	0
	Indaial	Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos	2521873	076		1	0	0
	Pomerode	Ass Hospitalar e Estadual de Pomerode - Hosp e Mat Rio do Testo	2513838	38		1	1	0
	Rio dos Cedros	Hospital Dom Bosco	6273874	81		0	0	0
	Timbó	Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas de Timbó	2537192	80		0	1	0
Subtotal da Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí				1539	89	18	22	4

Macrorregião de Saúde Nordeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde Nordeste	Guaramirim	Hospital Santo Antônio	2492342	54		0	0	0
	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José	2306336	138	17	2	4	0
		Hospital e Maternidade Jaraguá	2306344	115	16	1	5	0
		Hospital São José	6722180	5		0	0	0
	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	2436450	258	21	3	2	0
		Maternidade Darcy Vargas	2436477	95	10	0	0	0
		Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria	6048692	111	27	3	4	0
		Hospital Municipal São José	2436469	248	12	1	3	0
		Hospital Bethesda	2521296	61		1	2	0

Macrorregião de Saúde Nordeste								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde Nordeste	Massaranduba	Hospital Municipal João Schreiber	7847777	28		0	0	0
	São Francisco do Sul	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças	7105088	37		0	0	0
Macrorregião de Saúde Nordeste				1150	103	11	20	0

Macrorregião de Saúde Sul								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde Carbonífera	Criciúma	Hospital Materno Infantil	2594277	31	10	0	0	0
		Casa de Saúde Rio Maina	2758121	160		0	0	0
		Hospital São José	2758164	227	18	1	2	0
	Içara	Hospital São Donato	2420015	74		2	2	0
	Lauro Muller	Hospital Municipal Henrique Lage	2419246	39		0	0	0
	Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	2419378	91		0	0	0
	Nova Veneza	Associação Beneditina da Previdência – ABENP – Hospital São Marcos	2691558	43		1	0	0
	Orleans	Fundação Hospitalar Santa Otília	2555840	33		1	1	0

Macrorregião de Saúde Sul								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde Carbonífera	Urussanga	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2419653	87		1	3	0
Região de Saúde de Laguna	Armazém	Hospital Santo Antônio Hsa	2550938	23		0	0	0
	Braço do Norte	Hospital Santa Terezinha	2665883	53		8	1	1
	Imaruí	Hospital São Joao Batista	2691531	32		0	0	0
	Imbituba	Hospital São Camilo - Associação Beneditina da Providência	2385880	58		1	0	0
	Jaguaruna	Hospital De Caridade De Jaguaruna	2550962	35		0	0	0
	Laguna	Hospital de Caridade SBJ dos Passos	2558017	91		1	0	0
	Rio Fortuna	Fundação Médico Social Rural de Rio Fortuna	2386038	26		0	1	0
	São Martinho	Fundação Médico Social Rural De	2550881	21		0	0	0

Macrorregião de Saúde Sul								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde de Laguna	Treze de Maio	Fundação Médico Social Rural São Sebastião – Hospital São Sebastião	2778858	32		1	0	0
	Tubarão	Sociedade Divina Providência - Hospital Nossa Senhora da Conceição	2491710	250	30	3	3	0
Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense	Araranguá	Hospital Regional De Araranguá	2691515	117	10	1	1	0
	Jacinto Machado	Hospital Sao Roque	2299836	28		0	0	0
	Meleiro	Hospital São Judas Tadeu	2305534	32		1	0	0
	Praia Grande	Associação Hospitalar Nossa Senhora De Fátima - SC	2305623	48		0	0	0
	Sombrio	Associação Hospital Dom Joaquim	2672839	46		0	0	0
	Timbé do Sul	Hospital Santo Antônio	2299569	21		0	0	0

Macrorregião de Saúde Sul								
Região	Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS	Totais		
						CD Perfil OH	CD BUCOMAXILO	ACD
Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense	Turvo	Hss Hospital São Sebastião	2305097	32		0	0	0
Subtotais da Macrorregião de Saúde Sul				1730	68	22	14	1

Fonte: A partir de dados desta pesquisa.

ANEXOS

ANEXO 1 – CAPÍTULO X DO CÓDIGO DE ÉTICA DE ODONTOLOGIA (CFO)

CAPÍTULO X DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Art. 26. Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.

Art. 27. As atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normatizações pertinentes.

Art. 28. Constitui infração ética:

- I - fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia; e,
- II - afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro cirurgião-dentista encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

ANEXO 2 – PROJETO DE LEI Nº 2776/08**PROJETO DE LEI Nº 2776/08, DE 2008****(Do Sr. Neilton Mulim)**

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva.

Art. 2º Em todas unidades de terapia intensiva, bem como em clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva (UTIs) devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. Nesses cuidados deve estar incluído o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. No entanto, é raro encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte da equipe multiprofissional das UTIs.

Esse atendimento específico busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as esomatites e outros problemas bucais.

Acrescenta-se, ainda, que o atendimento odontológico do paciente crítico também contribui na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI favorecidas por microrganismos que proliferam na orofaringe. Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre esse grupo de pacientes, provocando um número significativo de óbitos, prolongando a internação do paciente e exigindo mais medicamentos e cuidados, conforme demonstrado no livro *Cardiologia e Odontologia – Uma Visão Integrada* (Editora Santos).

Considerando, também, que a grande maioria dos pacientes de UTI não tem como se queixar de seu estado e de seus incômodos, os profissionais responsáveis por cuidarem da manutenção de suas vidas e saúde devem estar presentes na equipe multiprofissional, que deve ser a mais completa possível. Com isso, requeremos a presença dos cirurgiões-dentistas, pois o fato de não haver cuidados bucais provoca desdobramentos que vão além da boca e além até da saúde integral do paciente. Dificuldades na melhora do quadro clínico do paciente e o prolongamento da sua estada na UTI geram uma diminuição no número de vagas disponíveis e aumentam os gastos hospitalares.

O atendimento odontológico desses pacientes, por outro lado, tem custo bastante baixo, é mais saudável e preventivo e ainda promove o conforto e bem estar deles, conforme assegura a cirurgiã-dentista, Teresa Márcia Nascimento de Moraes - *Mestre em clínica Odontológica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo* - que há cinco anos assiste os pacientes da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos/São Paulo, e tem vários artigos publicados comprovando a redução significativa desses custos, bem como das altas taxas de pneumonia encontradas nos pacientes críticos.

Para conhecimento de mais detalhes sobre o assunto, recomendo a análise do conteúdo de meu discurso sobre o tema, que estarei proferindo hoje, 14 de fevereiro de 2008, o qual estará registrado nos anais desta Casa.

Há mais de cento e cinquenta anos, a higiene das mãos é a mais importante medida para o controle da infecção hospitalar. Mas, até o momento, outra fonte de infecção tão importante como a boca vem sendo esquecida. Deve-se, portanto, considerá-la um ambiente propício para o crescimento microbiano, principalmente nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, impedidos de fecharem a boca e em contato maior com o meio ambiente.

Pelo acima exposto, temos a certeza que os nobres Pares irão aperfeiçoar este projeto e, ao final, aprová-lo no sentido de darmos uma saúde de qualidade integral para a nossa sociedade e garantirmos ao nosso próximo o cuidado que gostaríamos que fosse dispensado a nós mesmos se estivéssemos em uma UTI.

Sala das Sessões, em 13 de Fevereiro de 2008.

DEPUTADO NEILTON MULIM
PR- RJ

ANEXO 3 – PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34/2013

SENADO FEDERAL
PROJETO DE LEI DA CÂMARA
Nº 34, DE 2013

(nº 2.776/2008, na Casa de origem, do Deputado Neilton Mulim)

Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade *home care*.

Art. 2º Nos hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados ou classificados em alguma das situações previstas no art. 1º será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

§ 1º A obrigatoriedade de que trata o *caput* deste artigo alcança apenas os hospitais públicos ou privados de médio ou grande porte.

§ 2º A assistência odontológica aos pacientes portadores de doenças crônicas fica assegurada mesmo àqueles que não se encontrem em regime de internação.

§ 3º Aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva - UTI a assistência odontológica será

prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e nas demais unidades por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo.

§ 4º O cumprimento do que dispõe o caput deste artigo deverá ser feito sem prejuízo aos pacientes atendidos nas emergências das unidades hospitalares a que se refere esta Lei.

Art. 3º Regulamento disporá sobre a aplicação de penalidade em virtude do descumprimento desta Lei.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

PROJETO DE LEI ORIGINAL Nº 2.776, DE 2008

Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências;

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva.

Art. 2º Em todas unidades de terapia intensiva, bem como em clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades.

Art. 4º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os pacientes internados em Unidades de Terapia intensiva (UTIs) devem receber - como o próprio nome sugere - cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. Nesses cuidados deve estar incluído o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. No entanto, é raro encontrar um cirurgião-dentista fazendo parte da equipe multiprofissional das UTIs.

Esse atendimento específico busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, controlando o biofilme e prevenindo e tratando a cárie, a doença periodontal, as infecções perimplantares, as esomatites e outros problemas bucais.

Acrescenta-se, ainda, que o atendimento odontológico do paciente crítico também contribui na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI favorecidas por microrganismos que proliferam na orofaringe. Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre esse grupo de pacientes, provocando um número significativo de óbitos, prolongando a internação do paciente e exigindo mais medicamentos e cuidados, conforme demonstrado no livro *Cardiologia e Odontologia – Uma Visão Integrada* (Editora Santos).

Considerando, também, que a grande maioria dos pacientes de UTI não tem como se queixar de seu estado e de seus incômodos, os profissionais responsáveis por cuidarem da manutenção de suas vidas e saúde devem estar presentes na equipe multiprofissional, que deve ser a mais completa possível. Com isso, requeremos a presença dos cirurgiões-dentistas, pois o fato de não haver cuidados bucais provoca desdobramentos que vão além da boca e

além até da saúde integral do paciente. Dificuldades na melhora do quadro clínico do paciente e o prolongamento da sua estada na UTI geram uma diminuição no número de vagas disponíveis e aumentam os gastos hospitalares.

O atendimento odontológico desses pacientes, por outro lado, tem custo bastante baixo, é mais saudável e preventivo e ainda promove o conforto e bem estar deles, conforme assegura a cirurgiã-dentista, Teresa Márcia Nascimento de Moraes - *Mestre em clínica Odontológica Integrada pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo* - que há cinco anos assiste os pacientes da UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos/São Paulo, e tem vários artigos publicados comprovando a redução significativa desses custos, bem como das altas taxas de pneumonia encontradas nos pacientes críticos.

Para conhecimento de mais detalhes sobre o assunto, recomendo a análise do conteúdo de meu discurso sobre o tema, que estarei proferindo hoje, 14 de fevereiro de 2008, o qual estará registrado nos anais desta Casa.

Há mais de cento e cinquenta anos, a higiene das mãos é a mais importante medida para o controle da infecção hospitalar. Mas, até o momento, outra fonte de infecção tão importante como a boca vem sendo esquecida. Deve-se, portanto, considerá-la um ambiente propício para o crescimento microbiano, principalmente nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, impedidos de fecharem a boca e em contato maior com o meio ambiente.

Pelo acima exposto, temos a certeza que os nobres Pares irão aperfeiçoar este projeto e, ao final, aprová-lo no sentido de darmos uma saúde de qualidade integral para a nossa sociedade e garantirmos ao nosso próximo o cuidado que gostaríamos que fosse dispensado a nós mesmos se estivéssemos em uma UTI.

Sala das Sessões, em 13 de fevereiro de 2008.

DEPUTADO NEILTON MULIM
PR- RJ

(A Comissão de Assuntos Sociais decisão terminativa)

Publicado no DSF, de 04/06/2013.

**ANEXO 4 – EMENDA 4 - PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº
34/2013**

**EMENDA Nº 4-CAS (SUBSTITUTIVO)
PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34, DE 2013**

Torna obrigatória a
prestação de
assistência
odontológica a
pacientes em regime
de internação
hospitalar.

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar.

Parágrafo único. Os procedimentos da assistência a que se refere o *caput* serão definidos em regulamento.

Art. 2º Em todos os casos, a assistência de que trata esta Lei só será prestada após consentimento informado do paciente ou de seu representante legal.

§1º Nas situações em que a prestação da assistência demande o pagamento, pelo próprio paciente ou seu responsável legal, de honorários ou de outros custos diretamente relacionados com os cuidados prestados, o consentimento informado especificará os valores a serem cobrados.

§2º Os planos de assistência à saúde que incluam internação entre os seus benefícios devem cobrir, para os seus beneficiários, os custos da assistência odontológica a que se refere esta Lei.

Art. 3º É obrigatória a disponibilidade de profissionais de odontologia, nos hospitais públicos ou privados, para a prestação da assistência de que trata esta Lei.

§ 1º Nas unidades de terapia intensiva (UTI), os cuidados serão prestados por odontólogo, e nas demais unidades hospitalares, o atendimento poderá ser feito por outros profissionais devidamente habilitados, sob supervisão de um odontólogo.

§ 2º O regulamento definirá a quantidade e qualificação dos profissionais necessários à prestação da assistência de que trata esta Lei, observando-se o porte dos hospitais.

Art. 4º O § 1º do art. 19-I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-I.

.....
.....

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, odontológicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

.....
.....
.” (NR)

Art. 5º As penalidades pelo descumprimento desta Lei serão definidas em regulamento.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias da data de sua publicação.

Sala da Comissão, 4 de maio de 2016.

Senador WALDEMIR MOKA, Presidente Eventual

Senadora ANA AMÉLIA, Relatora

ANEXO 5 – PORTARIA Nº 1.032/10

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.032, DE 5 DE MAIO DE 2010

Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o art. 47 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define a organização de um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território brasileiro, abrangendo aspectos epidemiológicos e de prestação de serviços;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 321/GM, de 8 de fevereiro de 2007, que institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o que estabelece a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente em relação à reorganização das práticas e a qualificação das ações e serviços oferecidos na Saúde Bucal, visando à integralidade das ações;

Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal; e

Considerando a necessidade de viabilizar o acesso das pessoas com necessidades especiais, às ações de promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal, resolve:

Art. 1º Incluir na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, o procedimento a seguir descrito voltado aos pacientes com necessidades especiais que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar.

ANEXO 6 – RESOLUÇÃO CFO - 162/2015**RESOLUÇÃO CFO-162/2015**

Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia, no uso de suas atribuições regimentais, “ad referendum” do plenário, considerando a deliberação da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEO), realizada nos dias 13 e 14 de outubro de 2014, em São Paulo (SP),

RESOLVE:

Art. 1º. Reconhecer o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista.

Art. 2º. Será considerado habilitado pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia, em Odontologia Hospitalar, o cirurgião-dentista que atender o disposto nesta Resolução.

Art. 3º. O curso de Odontologia Hospitalar deverá ser realizado com um mínimo de 350 (trezentas e cinquenta) horas, sendo 30% de horas práticas e 70% de aulas teóricas.

Art. 4º. O número máximo de alunos por turma será de 30 (trinta) alunos, com, no mínimo, um professor com o título de mestre ou doutor.

Art. 5º. São consideradas disciplinas básicas:

- a) rotina hospitalar (gestão, bioética, biossegurança, prontuário, prescrição, rounds, prática clínica, segurança do paciente, urgência e emergência);
- b) propedêutica clínica (interpretação de exames, principais agravos, pacientes sistemicamente comprometidos, interações medicamentosas);
- e,
- c) BLS (Basic Life Support).

Art. 6º. Ao final de cada curso deverá ser realizada uma avaliação teórica e prática.

Art. 7º. De posse do certificado, o profissional poderá requerer o seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia, onde possui inscrição principal.

Art. 8º. Os certificados de cursos expedidos anteriormente a esta Resolução por instituição de ensino superior ou entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia ou estrangeira, comprovada a idoneidade, dará direito à habilitação, desde que o curso atenda ao disposto nesta Resolução e seja requerido o registro no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Resolução.

Art. 9º. Poderá, ainda, requerer o seu registro no Conselho Federal de Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia, como habilitado em Odontologia Hospitalar, o profissional que tenha atuado pelo menos 05 (cinco) anos nos últimos 10 (dez) anos na área.

§ 1º. Os documentos necessários para requerer a habilitação em Odontologia Hospitalar é o contrato de trabalho ou declaração do representante legal ou membro do corpo clínico do hospital com atuação comprovada.

§ 2º. Os profissionais que não conseguirem provar, por meio de documentos, sua inserção em ambiente hospitalar, deverão prestar prova escrita e análise do currículo.

§ 3º. Para obter a habilitação nos termos deste artigo, o interessado deverá apresentar requerimento ao Conselho Regional de Odontologia, onde tem inscrição principal, até 180 (cento e oitenta) dias após a publicação desta Resolução, acompanhado de documentação pertinente.

Art. 10. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro (RJ), 03 de novembro de 2015.

ANEXO 7 – QUADRO SES/SC – HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SC – JUNHO DE 2017.

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Angelina	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2418304	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	44	
Anita Garibaldi	Associação beneficente Frei Rogério – Hospital Frei Rogério	2300435	Sem Fins Lucrativos		35	
Braço do Norte	Hospital Santa Terezinha	2665883	Filtrópico	Laqueadura Vasectomia	53	
Caçador	Hospital Maicê	2301830	Filtrópico	Neurologia Ortopedia Laqueadura Vasectomia	73	10

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Caibi	Hospital Beneficente São José	2538083	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	30	
Campo Alegre	Hospital São Luiz	2664992	Com Fins Lucrativos		21	
Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr. José Athanasio	2379767	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	80	
Capinzal	Hospital Nossa Senhora Das Dores	2380331	Sem Fins Lucrativos		40	
Coronel Freitas	Hospital Nossa Senhora da Saúde	2537958	Com Fins Lucrativos		23	
Cunha Pora	Hospital Cunha Pora	2626667	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	33	
Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	2302101	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia Gest.AltoRisco	106	18

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Faxinal dos Guedes	Hospital Sao Cristovao	2652099	Sem Fins Lucrativos		47	
Florianópolis	Hospital Universitário	3157245	Público Federal	Vascular Endovascular Gastroplastia Oncologia Laqueadura Vasectomia	195	18
Fraiburgo	Associação Fraiburguense de Saúde Coletiva - AFSC	7274351	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	43	
Guaraciaba	Sociedade Beneficente Hospital São Lucas	2378116	Sem Fins Lucrativos		41	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Içara	Hospital São Donato	2420015	Filtrópico	Laqueadura Vasectomia	74	
Imbituba	Hospital São Camilo - Associação Beneditina da Providência	2385880	Filtrópico		58	
Ipira	Sociedade Beneficente Piratuba/Ipira	2691507	Sem Fins Lucrativos		21	
Iporã do Oeste	Instituto Hospitalar e Beneficente Nossa Senhora Mercês	2378183	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	25	
Ipumirim	Hospital São Camilo	6249604	Sem Fins Lucrativos		10	
Itapiranga	Sociedade Hospitalar Itapiranga Ltda	5749018	Com Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	40	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Ituporanga	Hospital Bom Jesus	2377829	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	44	10
Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	2560771	Filatrópico	Neurologia Oncologia	98	10
Lebon Regis	Hospital E Maternidade Santo Ant	2691833	Público Municipal		45	
Lindóia do Sul	Hospital Lindóia Ltda.	2691876	Sem Fins Lucrativos		54	
Luzerna	Hospital São Roque	2300184	Filatrópico		78	
Mafra	Associação de Caridade São Vicente de Paulo	2379333	Filatrópico		61	10
Maravilha	Sociedade Beneficiente Hospital Maravilha	2538180	Filatrópico		45	10

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Mondai	Associação Hospitalar de Mondai	2378108	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	35	
Morro da Fumaça	Hospital de Caridade São Roque	2419378	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	91	
Nova Trento	Hospital N Sra Imaculada Conceição	2778831	Público Municipal		51	
Nova Veneza	Associação Beneditina da Previdência – ABENP – Hospital São Marcos	2691558	Sem Fins Lucrativos		43	
Otacílio Costa	Hospital Santa Clara	2300486	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	40	
Palmitos	Hospital Regional de Palmitos	2664984	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	62	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Peritiba	Associação Beneficente Hospitalar Peritiba	2689863	Sem Fins Lucrativos		27	
Pinhalzinho	Hospital De Pinhalzinho	2537826	Sem Fins Lucrativos		28	
Pomerode	Ass Hospitalar e Estadual de Pomerode - Hosp e Mat Rio do Testo	2513838	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	38	
Porto União	Hospital São Braz	2543044	Filatrópico	Oncologia	70	8
Praia Grande	Associação Hospitalar Nossa Senhora De Fátima - SC	2305623	Sem Fins Lucrativos		48	
Presidente Getúlio	Hospital e Maternidade Maria	2377330	Sem Fins Lucrativos		42	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
	Auxiliadora					
Rio Fortuna	Fundação Médico Social Rural de Rio Fortuna	2386038	Sem Fins Lucrativos		26	
Santa Cecília	Hospital e Maternidade Santa Cecília	2302748	Filatrópico		101	
Santo Amaro da Imperatriz	Sociedade Hospitalar São Francisco de Assis	2418177	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	54	
São Bonifácio	Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio	2596792	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	18	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
São Carlos	Sociedade Hospitalar Padre João Berthier	2538571	Sem Fins Lucrativos		39	
São João Oeste	Hospital Santa Casa Rural	2378167	Sem Fins Lucrativos		22	
São Joaquim	Hospital de Caridade Coração de Jesus	2300516	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	89	
São Lourenço do Oeste	Fundação Hospitalar São Lourenço	2553155	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	46	
Saudades	Hospital Saudades	2538229	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	25	
Sombrio	Associação Hospital Dom Joaquim	2672839	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	46	
Tijucas	Sociedade Divina Providência - Hospital São José e	2626659	Filatrópico		39	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
	Maternidade Chiquinha Galotti					
Timbó	Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas de Timbó	2537192	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	80	
Treze de Maio	Fundação Médico Social Rural São Sebastião – Hospital São Sebastião	2778858	Sem Fins Lucrativos		32	
Trombudo Central	Hospital Trombudo Central	2377373	Sem Fins Lucrativos		56	
Tubarão	Sociedade Divina Providência - Hospital Nossa Senhora da Conceição	2491710	Filtróptico	Cardio.Intervencion. Vascular Ortopedia Gest.AltoRisco Neurologia Oncologia	250	30

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Tunápolis	Associação Hospitalar de Tunápolis	2378140	Sem Fins Lucrativos		31	
Urubici	Associação Franciscana São José	2300885	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	41	
Vargeão	Associação Hospilatar de Vargão	2411245	Filtrópico		18	
Vidal Ramos	Fundação Médico Assistencial ao Trabalhador	2377187	Sem Fins Lucrativos		21	
Videira	IEAS - Hospital Divino Salvador	2302500	Filtrópico		57	8
Xanxerê	Hospital São Paulo - ASSEC	2411393	Filtrópico	Cardio.Intervenc. Vascular Eletrofisiologia	120	20

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
PÚBLICOS ESTADUAIS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Florianópolis	Maternidade Carmela Dutra	19283	Público Estadual	Gest. Alto Risco Oncologia Laqueadura	76	10
Florianópolis	Hospital Nereu Ramos	2664879	Público Estadual		98	10
Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	2691841	Público Estadual	Ortopedia Neurologia Oncologia	170	14
Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	2691868	Público Estadual	Cardiologia Ortopedia Neurologia Oncologia	110	14
Ibirama	Hospital Dr Waldomiro Colautti	2691884	Público Estadual	Laqueadura Vasectomia	82	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
PÚBLICOS ESTADUAIS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	2436450	Público Estadual	Cardio.Intervencion. Vascular Endovascular Gastroplastia Laqueadura Vasectomia	258	21
Joinville	Maternidade Darcy Vargas	2436477	Público Estadual	Gest. Alto Risco	95	10
Lages	Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	2504332	Público Estadual	Gastroplastia Gest. Alto Risco Oncologia	167	16
Mafra	Maternidade Dona Catarina Kuss	2379341	Público Estadual	Laqueadura Vasectomia	31	9

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
PÚBLICOS ESTADUAIS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
São José	Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	2302969	Público Estadual	Cardio.Intervencion. Vascular Endovascular Eletrofisiologia	115	15
São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	2555646	Público Estadual	Gastroplastia Ortopedia Laqueadura Vasectomia	291	28
São José	Instituto de Psiquiatria IPQ e Centro de Convivência Santa	2706369 2778785	Público Estadual		359	
São Pedro de Alcantara	Hospital Santa Teresa	2302950	Público Estadual		93	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
PÚBLICOS ESTADUAIS - OS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Araranguá	Hospital Regional De Ararangua	2691515	Público Estadual - OS	Laqueadura Vasectomia	117	10
Florianópolis	CEPON	19445	Público Estadual - OS	Oncologia	76	
Florianópolis	Hospital Florianopolis	19305	Público Estadual - OS	Ortopedia Laqueadura Vasectomia	45	5
Joinville	Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria	6048692	Público Estadual - OS	Cardiologia Ortopedia Neurologia Oncologia	111	27
São Miguel do Oeste	Hospital Regional Terezinha	6683134	Público Estadual - OS		80	10

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Abelardo Luz	Hospital Nossa Senhora Aparecida	2410834	Com Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	38	
Agrolandia	Fundacao Hospitalar Alex Krieser	2377160	Sem Fins Lucrativos		18	
Agua Doce	Hospital Nossa Senhora Da Paz	2380188	Sem Fins Lucrativos		24	
Alfredo Wagner	Hospital De Alfredo Wagner-	2418630	Sem Fins Lucrativos		20	
Anitapolis	Hospital Sao Sebastiao-	2691574	Sem Fins Lucrativos		16	
Arabuta	Hospital Osvaldo Cruz	2691493	Sem Fins Lucrativos		15	
Armazem	Hospital Santo Antonio Hsa	2550938	Sem Fins Lucrativos		23	
Arroio Trinta	Hospital Sao Roque-	2302780	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	11	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Bom Jardim da Serra	Hospital Americo Caetano Do Amar	2566893	Público Municipal		18	
Bom Retiro	Hospital Nossa Senhora Das Graca	2665085	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	33	
Camboriú	Fundação Hospitalar de Camboriú	2691523	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	37	
Campo Belo Do Sul	Hospital Nossa Senhora Do Patroc	2691477	Sem Fins Lucrativos		26	
Campo Ere	Hospital Santo Antonio Campo Ere	2537850	Com Fins Lucrativos		29	
Catanduvas	Hospital Municipal Nossa Senhora	2691450	Público Municipal		23	
Caxambu do Sul	Fundacao Medica Assistencial Do	2553163	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	23	
Correia Pinto	Hospital Faustino Riscarolli	2300478	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	27	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Descanso	Fundacao Medica	2378876	Sem Fins Lucrativos		34	
Ervail Velho	Hospital Nossa Senhora De Fatima	2707470	Sem Fins Lucrativos		21	
Guaruja do Sul	Hospital Guaruja-	2378175	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	13	
Ibicare	Clinica Reviver	2379953	Com Fins Lucrativos		20	
Imarui	Hospital Sao Joao Batista	2691531	Sem Fins Lucrativos		32	
Irani	Hospital Sao Jorge Ltda	6249604	Com Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	42	
Ita	Hospital Sao Pedro Ita	2691566	Com Fins Lucrativos		25	
Jacinto Machado	Hospital Sao Roque	2299836	Sem Fins Lucrativos		28	
Jaguaruna	Hospital De Caridade	2550962	Sem Fins		35	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
	De Jaguarun		Lucrativos			
Lauro Muller	Hospital Municipal Henrique Lage	2419246	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	39	
Major Vieira	Hospital Municipal Sao Lucas	2543079	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	32	
Meleiro	Hospital Sao Judas Tadeu	2305534	Sem Fins Lucrativos		32	
Modelo	Hospital De Modelo	2553066	Sem Fins Lucrativos		25	
Monte Castelo	Sociedade Hosp Comun Pe Clemente	2663422	Com Fins Lucrativos		20	
Nova Erechim	Hospital Nova Erechim-	2538148	Sem Fins Lucrativos		18	
Palma Sola	Hospital Palma Sola	2378213	Com Fins Lucrativos		31	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Papanduva	Hospital Sao Sebastiao	2379163	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	30	
Penha	Hospital Nossa Senhora Da Penha	2691469	Com Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	23	
Petrolandia	Fundacao Medico Social Rural De	2378000	Sem Fins Lucrativos		20	
Ponte Alta	Fundacao Medico Social Rural De	2300850	Sem Fins Lucrativos		45	
Ponte Serrada	Hospital Santa Luzia De Deolindo	2411164	Com Fins Lucrativos		55	
Pouso Redondo	Hospital De Pouso Redondo-	2377225	Sem Fins Lucrativos		34	
Rio do Campo	Sociedade Cultural E Beneficente	2377462	Sem Fins Lucrativos		29	
Rio do Cedros	Hospital Dom Bosco	6273874	Sem Fins Lucrativos		81	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREDENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Salete	Hospital E Maternidade Santa Ter	2377632	Sem Fins Lucrativos		41	
Salto Veloso	Fundacao Medica Social Rural Sal	2302543	Sem Fins Lucrativos		14	
São João Batista	Hospital Municipal Monsenhor Jos	2418967	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	30	
São José do Cedro	Hospital Cedro	2378809	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	29	
São José do Cerrito	Fundacao Medica Assitencial	2300982	Sem Fins Lucrativos		25	
São Martinho	Fundacao Medico Social Rural De	2550881	Filatrópico		21	
Taio	Hospital E Maternidade Dona Lise	2377616	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	42	
Tangará	Hospital Sao Lucas Ltda	2380129	Com Fins Lucrativos		20	
Tangará	Hospital Municipal Frei	2691892	Público Municipal		21	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CREENCIADOS						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
	Rogério					
Timbé do Sul	Hospital Santo Antonio	2299569	Sem Fins Lucrativos		21	
Turvo	Hss Hospital Sao Sebastiao	2305097	Sem Fins Lucrativos		32	
Xavantina	Hospital Sao Lucas	2666138	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	17	
Xaxim	Hospital Frei Bruno	2411415	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	38	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Balneário Camboriú	Hospital Ruth Cardoso	6854729	Público Municipal		90	16
Biguaçu	Hospital Regional Helmuth Nass	7486596	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	86	
Blumenau	Hospital Misericórdia	2522209	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	34	
Blumenau	Hospital Santa Isabel	2558246	Filatrópico	Cardio.Intervencion. Vascular Endovascular Ortopedia Neurologia Oncologia	169	18
Blumenau	Hospital Santo Antônio	2558254	Filatrópico	Gastroplastia Gest. Alto Risco Oncologia Ortopedia Laqueadura Vasectomia	180	30
Brusque	Hospital Azambuja	2522411	Filatrópico		127	6
Brusque	Hospital Dom Joaquim - Carlos Renaux	2522489	Filantrópico		31	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Canelinha	Fundação Hospitalar Municipal de Canelinha	2596784	Público Municipal		20	
Canoinhas	Hospital Santa Cruz	2491249	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	72	10
Chapecó	Hospital Lenoir Vargas Ferreira	2537788	Filatrópico	Gest. Alto Risco Ortopedia Neurologia Oncologia Laqueadura Vasectomia	205	28
Chapecó	Hospital da Criança Augusta Muller Bohner	7286082	Sem Fins Lucrativos		39	
Concórdia	Hospital São Francisco	2303892	Filatrópico	Ortopedia Neurologia Laqueadura Vasectomia	115	20
Criciúma	Hospital Materno	2594277	Público Municipal		31	10

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
	Infantil					
Criciúma	Casa de Saúde Rio Maina	2758121	Sem Fins Lucrativos		160	
Criciúma	Hospital São José	2758164	Filtrópico	Cardio.Intervencion. Vascular Endovascular Ortopedia Neurologia Oncologia	227	18
Dionísio Cerqueira	Hospital Municipal de Dionísio Cerqueira	2658372	Público Municipal		33	
Florianópolis	Hospital de Caridade	19402	Filtrópico	Cardio.Intervencion. Oncologia Laqueadura Vasectomia	91	10
Florianópolis	Maternidade Doutor Carlos Correa	3426572			50	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Gaspar	Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	2691485	Filatrópico		73	
Guaramirim	Hospital Santo Antônio	2492342	Público Municipal		54	
Imbuia	Fundação Hospitalar de Imbuia	2588897	Público Municipal		14	
Indaial	Associação Beneficente Hospital Beatriz Ramos	2521873	Filatrópico		076	
Irineópolis	Hospital Municipal Bom Jesus	2491311	Público Municipal		16	
Itaiópolis	Hospital Santo Antônio	2665107	Público Municipal		43	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Itajaí	Hospital Mat Marieta K. Bornhausen	2522691	Filatrópico	Cardio.Intervencion. Vascular Endovascular Eletrofisiologia Ortopedia Neurologia Oncologia	280	30
Itajaí	Hospital Pequeno Anjo	2744937	Sem Fins Lucrativos		59	8
Itapema	Hospital Municipal Santo Antônio	2303167	Sem Fins Lucrativos		20	
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José	2306336	Filatrópico	Ortopedia Neurologia Oncologia	138	17
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	2306344	Filatrópico	Gest. Alto Risco Laqueadura Vasectomia	115	16
Jaraguá do Sul	Hospital São José	6722180	Sem Fins Lucrativos		5	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Joinville	Hospital Municipal São José	2436469	Público Municipal	Ortopedia Neurologia Oncologia Vasectomia	248	12
Joinville	Hospital Bethesda	2521296	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	61	
Lages	Hospital Nossa Senhora dos Prazeres	2504316	Filatrópico	Ortopedia Neurologia	143	10
Lages	Hospital Infantil Seara do Bem	2662914	Filatrópico	Ortopedia	43	10
Laguna	Hospital de Caridade SBJ dos Passos	2558017	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	91	
Luís Alves	Hospital Hoscola	2672154	Sem Fins Lucrativos		40	
Massaranduba	Hospital Municipal João Schreiber	7847777	Público Municipal		28	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
Navegantes	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	2674327	Sem Fins Lucrativos		36	
Orleans	Fundação Hospitalar Santa Otília	2555840	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	33	
Quilombo	Hospital São Bernardo	2538342	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	41	
Rio do Sul	Hospital Samaria	2379627	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	65	
Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	2568713	Filatrópico	Cardio.Intervencion. Vascular Neurologia Laqueadura Vasectomia	127	25
Rio Negrinho	Hospital Rio Negrinho	2521695	Filatrópico		108	

HOSPITAIS QUE ATENDEM SUS EM SANTA CATARINA						
CONTRATUALIZADOS COM O MUNICÍPIO						
Município	Estabelecimento Assistencial de Saúde	CNES	Regime	Habilitações	Nº de Leitos SUS	Nº de Leitos de UTI SUS
São Bento do Sul	Hospital e Maternidade Sagrada Família	2521792	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	47	10
São Francisco do Sul	Hospital Municipal Nossa Senhora das Graças	7105088	Público Municipal	Laqueadura Vasectomia	37	
Seara	Hospital São Roque	2304155	Filatrópico		35	
Três Barras	Hospital Felix da Costa Gomes	2490935	Sem Fins Lucrativos	Laqueadura Vasectomia	41	
Urussanga	Hospital Nossa Senhora da Conceição	2419653	Filatrópico	Laqueadura Vasectomia	87	
Vitor Meireles	Associacao Hospitalar Angelina M	2377659	Sem Fins Lucrativos		15	

ANEXO 8 – DELIBERAÇÃO 458/CIB/12

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 458/CIB/12

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 173ª reunião ordinária do dia 08 de novembro de 2012,

Considerando a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Plano Diretor de Regionalização 2008 – PDR;

Considerando o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

Considerando a Deliberação nº 348/CIB/2012 que aprova as 16 Regiões de Saúde, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011;

Considerando a Deliberação nº 457/CIB/2012 que aprova a nova configuração e a denominação das Regiões de Saúde;

Considerando a necessidade de organização gerencial e administrativa da Política de Saúde do Estado de Santa Catarina.

APROVA

Art. 1º – As Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina e sua configuração, conforme anexo.

Parágrafo único – A população apresentada nas macrorregiões de Saúde refere-se à Estimativa Populacional 2012, conforme Resolução

IBGE nº 7, de 30 de agosto de 2012, publicado no DOU nº 170, de 31 de agosto de 2012.

Florianópolis, 08 de novembro de 2012.

ALMO CLARO DE OLIVEIRA
Coordenador CIB/SES

ELOI TREVISAN
Coordenador CIB/COSEMS

ANEXO DA DELIBERAÇÃO 458/CIB/2012

CONFIGURAÇÃO DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO GRANDE OESTE

A Macrorregião do Grande Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 740.973 habitantes:

- **Região de Saúde do Extremo Oeste**
- **Região de Saúde de Xanxerê**
- **Região de Saúde do Oeste**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO MEIO OESTE

A Macrorregião do Meio Oeste é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 601.280 habitantes:

- **Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense**
- **Região de Saúde do Meio Oeste**
- **Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ

A Macrorregião da Foz do Rio Itajaí é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 579.946 habitantes:

- **Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO VALE DO ITAJAÍ

A Macrorregião do Vale do Itajaí é composta por 02 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 959.658 habitantes:

- **Região de Saúde do Alto Vale do Itajaí**
- **Região de Saúde do Médio Vale do Itajaí**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

A Macrorregião da Grande Florianópolis é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.041.828 habitantes:

- **Região de Saúde da Grande Florianópolis**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL

A Macrorregião Sul é composta por 03 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 921.661 habitantes:

- **Região de Saúde de Laguna**
- **Região de Saúde Carbonífera**
- **Região de Saúde do Extremo Sul Catarinense**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORDESTE

A Macrorregião Nordeste é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 894.286 habitantes:

- **Região de Saúde Nordeste**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DO PLANALTO NORTE

A Macrorregião do Planalto Norte é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 357.565 habitantes:

- **Região de Saúde do Planalto Norte**

MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE

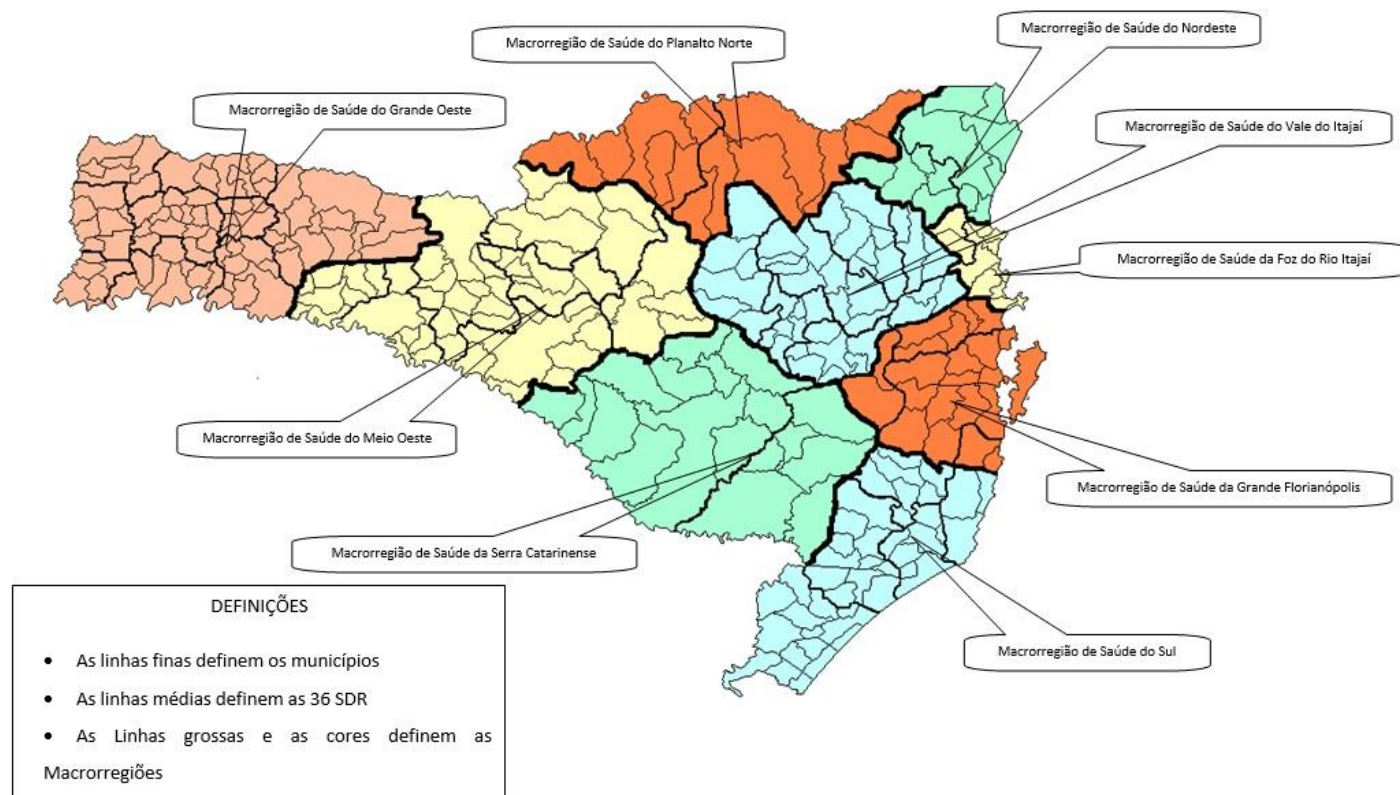
A Macrorregião da Serra Catarinense é composta por 01 Região de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 286.089 habitantes:

- **Região de Saúde da Serra Catarinense**

Florianópolis, 08 de novembro de 2012.

**DALMO CLARO DE
OLIVEIRA**
Coordenador CIB/SES

ELOI TREVISAN
Coordenador CIB/COSEMS



ANEXO 9 – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TCC



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO


Aos 20 dias do mês de outubro de 2017, às 13:30 horas, em sessão pública no (a) Auditório do Centro de Ciência da Saúde desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professora Dra Liliane Janete Grando e pelos examinadores:

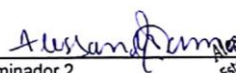
1 – PROF DR NESTOR ANTONIO SCHMIDT DE CARVALHO,


2 – PROFA DRA ALESSANDRA RODRIGUES DE CAMARGO,

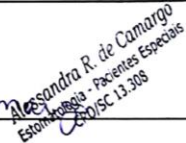
a aluna JULIANA DEGAND SILVEIRA BOECHAT apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado **INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS PÚBLICOS DE SANTA CATARINA**, como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

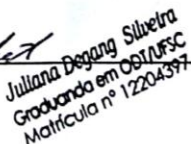

Presidente da Banca Examinadora


Examinador 1


Examinador 2


Aluno


Alessandra R. de Camargo
Especialista - Pacientes Especiais
CRM/SC 13.308


Juliana Degand Silveira
Graduanda em ODONTOLÓGICA
Matrícula nº 12204397